



Instituto
Politécnico
Portalegre



IPBeja
INSTITUTO POLITÉCNICO
DE BEJA



IPS Instituto
Politécnico de Setúbal



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Cuidados de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico submetida a Trombólise

Marisa de Jesus Lavadinho Cristiano

Orientação: Professora Mariana Pereira

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica Pessoa em
Situação Crítica

Relatório de Estágio

Portalegre, 2020



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



IPBeja
INSTITUTO POLITÉCNICO
DE BEJA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

IPS Instituto
Politécnico de Setúbal

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Cuidados de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico submetida a Trombólise

Marisa de Jesus Lavadinho Cristiano

Orientação: Professora Mariana Pereira

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica Pessoa em
Situação Crítica

Relatório de Estágio

Portalegre, 2020

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM AVC ISQUÉMICO SUBMETIDA A TROMBÓLISE

Marisa de Jesus Lavadinho Cristiano

**Relatório de Estágio especialmente elaborado para a obtenção do grau de Mestre e
Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica Pessoa em Situação Crítica**

Júri:

Presidente: Phd Adriano de Jesus Miguel Dias Pedro (Doutorado em Educação)

Professor Coordenador, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre

Arguente: Phd Maria do Céu Mendes Pinto Marques (Doutora em Enfermagem)

Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora

Orientador: Professora Adjunta Mariana Vitória Falcão Carrilho Carolino Pereira (Especialista em Enfermagem, Decreto-Lei n.º 206 de 2009, de 31 de agosto)

Professora Adjunta, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

16 de julho de 2020

A coragem é a primeira das qualidades humanas porque garante todas as outras (Aristóteles).

AGRADECIMENTOS

À Senhora Professora Mariana Pereira e ao Senhor Professor Adriano Pedro, pelas sábias palavras, sugestões e apoio ao longo de todo o percurso do Mestrado.

Aos meus pais (Lurdes e Eduardo) pelo apoio e motivação incondicional.

Ao João Meira, por todo o incentivo neste projeto que foi a dois, apoio e experiência profissional transmitida.

À colega e amiga Bárbara, por todo o companheirismo e ensinamentos ao longo do Mestrado.

À enfermeira Arminda Pedro, pelo apoio e colaboração ao longo destes dois anos.

Às enfermeiras orientadoras, Anátilde Gomes e Ana Rita Costa, pela orientação nos respetivos contextos de Estágio; pelas aprendizagens, pelas competências e, pela capacidade em me fazer refletir que pequenos gestos fazem a diferença nos cuidados de Enfermagem prestados.

À equipa do Serviço de Urgência do Hospital Doutor José Maria Grande em Portalegre e aos colegas do 3.º Curso de Mestrado em Associação em Enfermagem do Instituto Politécnico de Portalegre.

O meu mais sincero,

OBRIGADA!

RESUMO/PALAVRAS-CHAVE

Este Relatório apresenta como objetivo geral demonstrar a aquisição de competências de Mestre e Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização Pessoa em Situação Crítica.

A análise e reflexão do processo de competências segue a linha de orientação de Larrabee, pela Teoria da Mudança da Prática Baseada na Evidência, tendo sido possível desenvolver competências nos domínios da gestão de cuidados, melhoria contínua da qualidade, ética, aprendizagem e responsabilidade profissional.

Após identificada a problemática no Estágio na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP), Cuidados de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico submetida a Trombólise, foi desenvolvido um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS), com recurso à Metodologia de Trabalho de Projeto e sustentado numa Revisão Sistemática da Literatura.

O PIS seguiu assim os princípios da Investigação e rigor metodológico nas suas diferentes etapas e, culminou no desenvolvimento de uma Norma de Procedimento, Instrumento de Registo e um Poster acerca da referida temática:

Palavras-Chave: Cuidados de Enfermagem, Acidente Vascular Cerebral Isquémico, Trombólise, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Pessoa em Situação Crítica.

ABSTRACT/KEYWORDS

The general goal of this report is to demonstrate the acquisition of competences of Masters and Nurse Specialist in Medical-Surgical Nursing in the area of Specialization Individual in Critical Situation.

The analysis and reflection of the competences process follows Larrabee's guidelines through the model for change to evidence-based practice, therefore being able to develop competences in the fields of care management, continuous quality improvement, ethics, learning and professional responsibility.

After identifying the issue regarding internship, at Polyvalent Intensive Care Unit, Nursing Care to the individual in Critical Situation with Ischemic Stroke undergone Intravenous Thrombolysis, an In-Service Intervention Project (ISIP) was developed, using the Project Work Methodology and supported by a scientific systematic review of the literature.

The ISIP thus followed the principles of research and methodological rigor in its different stages, culminated in the development of a Standard of Procedure, a registration instrument and a Poster about that theme.

Keywords: Nursing Care, Ischemic Stroke, Thrombolysis, Medical Surgical Nursing, Individual in Critical Situation.

ÍNDICE FIGURAS

Página

FIGURA N.º1: ILUSTRAÇÃO DE UM AVC ISQUÉMICO:::	31
------------------------------------------------	----

ÍNDICE DE TABELAS

	Página
TABELA N.º 1: ABORDAGEM ABCDE.....	37
TABELA N.º 2: AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA DA VÍTIMA.....	37
TABELA N.º 3: PONTUAÇÃO DA ESCALA NIHSS E A ATRIBUIÇÃO DO GRAU DE GRAVIDADE DO AVC ISQUÉMICO.....	39
TABELA N.º 4: ANÁLISE SWOT.....	59
TABELA N.º 5: ARTIGOS DA RSL.....	65
TABELA N.º 6: ABORDAGEM ABCDE À PSC COM AVC ISQUÉMICO.....	69
TABELA N.º 7: RESUMO DE PARTICIPANTES DAS SF	70

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, SÍMBOLOS E ACRÓNIMOS

% - Percentagem

>- Superior

≤ - Inferior ou igual

≥ - Superior ou igual

1.º - Primeiro

3.º - Terceiro

4.º - Quarto

6.^a – Sexta

AHA – American Heart Association

AO – Assistente Operacional

APA – American Psychological Association

AR – Assembleia da República

ASA – American Stroke Association

AVC – Acidente Vascular Isquémico

BO – Bloco Operatório

CA – Conselho de Administração

CI – Contra-Indicação

CIPE – Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral da Saúde

DL – Decreto-Lei

EF – Estágio Final

EMC-PSC – Enfermagem Médico-Cirúrgica Pessoa em Situação Crítica

Enf.^a – Enfermeira

GSC – Glasgow Score Coma

HDJMG – Hospital Doutor José Maria Grande

HGO – Hospital Garcia de Orta

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

<-Inferior

INR - Razão Normalizada Internacional

IPP – Instituto Politécnico de Portalegre

IPS – Instituto Politécnico de Setúbal

ISBAR – Identificação, Situação, Antecedentes, Avaliação e Recomendações

IT – Instrução de Trabalho

mg/dl-Miligramas por decilitro

mg/Kg – Miligramas por quilo

mm/Hg – Milímetros de mercúrio

NIHSS – National Institutes Health Stroke Scale

OE – Ordem dos Enfermeiros

PBE – Prática Baseada na Evidência

PIS – Projeto de Intervenção em Serviço

Prof. – Professora

PSC – Pessoa em Situação Crítica

REPE- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

Rt-Pa – Ativador do plasminogénio tecidual recombinante

SF – Sessão de Formação

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Sra. – Senhora

SU – Serviço de Urgência

SUG – Serviço de Urgência Geral

SWOT – Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats

TAC CE – Tomografia Axial Computorizada Crâneo-Encefálica

TISS-28 – Therapeutic Intervention Scoring System -28

UC – Unidade Curricular

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

UG – Urgência Geral

UIMC – Unidade de Internamento Médico-Cirúrgico

ULSNA – Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.

VA – Via Aérea

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

VV – Via Verde

VV AVC – Via Verde Acidente Vascular Cerebral

ÍNDICE GERAL

	Página
INTRODUÇÃO	19
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	22
1.1. A ENFERMAGEM E A MUDANÇA DA PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA - MODELO TEÓRICO DE JUNE LARRABEE.....	22
1.1.1. As intervenções do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC com base no contributo do Modelo Teórico da Mudança da PBE	25
1.2. A QUALIDADE E A SEGURANÇA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	28
1.3. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	30
1.3.1. Via Verde AVC.....	33
1.3.2. «Guidelines» recomendadas para a Pessoa com AVC Isquémico	34
1.3.3. Exames Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	39
1.3.4. A Trombólise Endovenosa.....	41
1.3.5. A Trombectomia Mecânica	46
2. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO	47
2.1. UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS E POLIVALENTE DA ULSNA	48
2.2. SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL E VMER DO HGO	51
3. PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO	55

3.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	56
3.2. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS	60
3.3. PLANEAMENTO	62
3.4. EXECUÇÃO	74
3.5. AVALIAÇÃO	75
3.6. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	77
4. ANÁLISE E REFLEXÃO DAS COMPETÊNCIAS	79
4.1. COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM	81
4.2. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	83
4.2.1. Domínio Da Responsabilidade Profissional, Ética E Legal	83
4.2.2. Domínio Da Melhoria Contínua Da Qualidade	87
4.2.3. Domínio Da Gestão Dos Cuidados	92
4.2.4. Domínio Do Desenvolvimento Das Aprendizagens Profissionais	95
4.3. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM EMC-PSC	98
4.3.1. Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica (Competência 1)	98
4.3.2. Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação (Competência 2)	104
4.3.3. Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequada (Competência 3)	107
CONCLUSÃO	111
BIBLIOGRAFIA	114

ÍNDICE DE ANEXOS

Página

ANEXO I: DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PROJETO.....	CXXIII
ANEXO II: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO CA DO HDJMG PARA REALIZAÇÃO DO PIS	CXXV
ANEXO III: AUTORIZAÇÃO DO CA E COMISSÃO DE ÉTICA DA ULSNA PARA REALIZAÇÃO DO PIS.....	CXXVIII
ANEXO IV: ESCALA GSC: GLASGOW SCORE COMA.....	CXXXI
ANEXO V: ESCALA NIHSS: NATIONAL INSTITUTES HEALTH STROKE SCALE.....	CXXXIII
ANEXO VI: CERTIFICADO DE FORMAÇÃO ENQUANTO FORMADORA DA SF “INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA COM AVC ISQUÊMICO SUBMETIDA A TROMBÓLISE ENDOVENOSA”.....	CXXXVI
ANEXO VII: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO: “CONGRESSO INTERNACIONAL DOENTE CRÍTICO 2019”.....	CXXXVIII
ANEXO VIII: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO: “V JORNADAS TÉCNICAS DE MEDICINA INTENSIVA”.....	CXL
ANEXO IX: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO “CURSO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA”	CXLII

ANEXO X: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO “CURSO «INTERNATIONAL TRAUMA LIFE SUPPORT»” CXLIV

ANEXO XI: FICHA DE ESTÁGIO DA VMER HGO: DIA 1:CXLVI

ANEXO XII: FICHA DE ESTÁGIO DA VMER HGO: DIA 2 CXLVIII

ANEXO XIII: CERTIFICADO DE FORMAÇÃO ENQUANTO FORMANDA NA SF NO HDJMG INTITULADA “PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA À ALGALIAÇÃO”CL

ÍNDICE DE APÊNDICES

Página

APÊNDICE I: PROJETO DE ESTÁGIO DA UCIP NO HDJMG	CLIII
APÊNDICE II: OBJETIVOS DE ESTÁGIO PARA O SUG DO HGO.....	CLXXI
APÊNDICE III: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITRATURA (RSL)	CXCII
APÊNDICE IV: ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS ARTIGOS DA RSL ..	CXCVI
APÊNDICE V: NORMA DE PROCEDIMENTO SOBRE “INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PSC COM AVC ISQUÉMICO”	CCVIII
APÊNDICE VI: INSTRUMENTO DE REGISTO PARA “PSC COM AVC ISQUÉMICO SUBMETIDO A TROMBÓLISE ENDOVENOSA”	CCXXI
APÊNDICE VII: LEVANTAMENTO DA DISPONIBILIDADE DOS ENFERMEIROS PARA A PRESENÇA NA SF NO HDJMG	CCXXIV
APÊNDICE VIII: PLANO DE SF NO HDJMG INTITULADO “INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA COM AVC ISQUÉMICO SUBMETIDA A TROMBÓLISE ENDOVENOSA”	CCXXVI
APÊNDICE IX: SF NO HDJMG INTITULADA “INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA COM AVC ISQUÉMICO SUBMETIDA A TROMBÓLISE ENDOVENOSA”.....	CCXXIX

APÊNDICE X: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO FORMADOR DA SF NO HDJMG:.....:CCXXXVII

APÊNDICE XI: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO FINAL DA AÇÃO DA SF NO HDJMG:.....:CCXXXIX

APÊNDICE XII: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE O TEMA DA SF NO HDJMG :.....:CCXLI

APÊNDICE XIII: AVALIAÇÃO DAS SESSÕES DE FORMAÇÃO NO HDJMG:.....:CCXLIII

APÊNDICE XIV: SF NO HGO INTITULADA “INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA COM AVC ISQUÊMICO SUBMETIDA A TROMBÓLISE ENDOVENOSA” :.....:CCXLVII

APÊNDICE XV: PLANO DE SF NO HGO INTITULADO “INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA COM AVC ISQUÊMICO SUBMETIDA A TROMBÓLISE ENDOVENOSA” :.....:CCLI

APÊNDICE XVI: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO SOBRE O TEMA DA SF NO HGO :.....:CCLIV

APÊNDICE XVII: AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO NO HGO::CCLVI

APÊNDICE XVIII: POSTER ACERCA DA TROMBÓLISE ENDOVENOSA:.....:CCLIX

APÊNDICE XIX: PLANEAMENTO DO PIS :.....:CCLXI

INTRODUÇÃO

No âmbito do 3.º Curso de Mestrado em Associação em Enfermagem, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica Pessoa em Situação Crítica (EMC-PSC) que decorreu entre os anos de 2018 a 2020 no Instituto Politécnico de Portalegre [IPP], na Unidade Curricular (UC) de Estágio Final (EF) foi proposta a realização de um Relatório de Estágio de natureza profissional.

O Relatório incide sobre o processo de aquisição e desenvolvimento de Competências de Mestre e Enfermeiro Especialista em EMC-PSC, salientando o EF com a elaboração de um PIS, atendendo o previsto no Plano de Estudos do Mestrado em Enfermagem, presente no Regulamento Estágio Final e Relatório do Mestrado em Enfermagem, regulado pelo Ciclo de Estudos NCE/14/01772, de 2015.

O Ciclo de Estudos conducente ao Grau de Mestre, que está presente na alínea a, Artigo 20º, do DL n.º 63/2016, inclui “Um curso de especialização (...) denominado curso de mestrado (...)” (Assembleia da República [AR], 2016: 3176) e, na alínea b) “Uma dissertação de natureza científica (...) ou um Estágio de natureza profissional objeto de relatório final (...)” (AR, 2016: 3176), remetendo para este Relatório como sendo o produto final de um longo processo de aprendizagem profissional, cujo propósito além da atribuição do Grau de Mestre, é também ser detentora do Grau de Enfermeira Especialista.

Este Relatório final foi elaborado sob orientação da Sra. Prof. Mariana Pereira, Adjunta do Instituto Politécnico de Setúbal [IPS], cuja Declaração de Aceitação do Projeto consta no Anexo I. O presente documento, será alvo de apresentação e discussão pública para aprovação e consequente obtenção do Grau de Mestre, ao encontro da afirmação presente no Artigo 23º, do DL n.º 63/2016 (AR, 2016).

Todo o percurso profissional que decorreu nos dois campos de Estágio, em duas unidades Hospitalares, permitiu a aquisição e desenvolvimento de competências de forma gradual e dinâmica e, seguiu a linha orientadora das competências comuns e as específicas do enfermeiro especialista em EMC-PSC (OE, 2018).

O EF decorreu em dois períodos temporais. Primeiramente, na UCIP do Hospital Doutor José Maria Grande [HDJMG], em Portalegre e numa 2.^a fase no SUG e VMER do Hospital Garcia de Orta [HGO], em Almada, no total de 240 horas e 96 horas de contato, respetivamente.

Para o primeiro Estágio foi necessário um Pedido de Autorização ao CA da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano [ULSNA] para Realização do PIS, que se encontra no Anexo II e, consequentemente a respetiva autorização, que se encontra no Anexo III: Autorização do CA e Comissão de Ética Da ULSNA Para Realização do PIS.

O PIS foi implementado na UCIP, em Portalegre e reflete não só uma necessidade do serviço, como também uma motivação pessoal na abordagem ao tema, que é à Pessoa com AVC Isquémico, promovendo o atendimento célere na realização de trombólise à PSC com esta patologia.

Na Europa, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela segunda causa de morte contudo, registou-se uma diminuição do número de óbitos por esta etiologia, apesar de se registar um aumento no número de casos de AVC isquémico em alguns países europeus e não europeus (Shah et al., 2019).

A escolha do tema deste PIS insere-se na linha de Investigação-Ação da Qualidade e Segurança do Doente e, apresenta como principal foco as intervenções de Enfermagem À Pessoa Adulta em Situação Crítica com AVC Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa, no Hospital.

Assim, o **objetivo geral** deste Relatório é demonstrar a aquisição e desenvolvimento de Competências de Mestre, Enfermeiro Especialista e Enfermeiro Especialista em EMC-PSC durante o EF, no decorrer do Mestrado em EMC-PSC.

Como **objetivos específicos** pretende-se:

- a) Relatar a experiência profissional em ambos os contextos de Estágio.
- b) Descrever as fases do processo de implementação do PIS Individual na UCIP do HDJMG.
- c) Analisar e refletir acerca das competências de Enfermeiro Especialista, Enfermeiro Especialista em EMC-PSC e de Mestre, adquiridas no decorrer do processo de aprendizagem teórico-prático.

Como tal, e no Estágio na UCIP realizou-se um plano formativo direcionado à equipa de Enfermagem, com o intuito de propor uma uniformização nos registos de Enfermagem a realizar à Pessoa alvo desta patologia neurocrítica, assente igualmente na elaboração de uma Norma, Instrumento de Registo e Poster para o serviço, que seguiram os princípios concetuais da Teoria – Mudança da Prática Baseada na Evidência (PBE).

Após a “Introdução”, no primeiro capítulo encontra-se o “Enquadramento Teórico”, no qual irão ser abordados os conteúdos acerca da Teoria de Enfermagem e das temáticas da Qualidade, Segurança e AVC. No capítulo 2, será feito um resumo da caracterização de ambos os contextos de Estágio. No capítulo seguinte serão descritas as fases do PIS; no 4.º capítulo será refletida a aquisição e desenvolvimento de Competências Comuns e Específicas de Enfermeiro Especialista em EMC-PSC, bem como descritas as atividades desenvolvidas para a obtenção de competências de Mestre em Enfermagem. Seguidamente, vem a “Conclusão” na qual serão salientados os principais pontos deste Relatório; a “Bibliografia” com as referências citadas ao longo do mesmo. Seguem-se os “Anexos” e os “Apêndices”, os quais funcionam como ferramentas para compreensão de alguns pontos do Relatório.

Este Relatório encontra-se redigido de acordo com as Normas do novo acordo ortográfico português e a sua referenciação ao encontro das normas da 6.ª edição da «American Psychological Association» [APA] (2018).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo, optou-se por abordar a Teoria de Enfermagem - a Mudança da Prática Baseada na Evidência, orientada tendo por base a evidência científica. Num subcapítulo analisam-se as etapas do PIS, à luz das intervenções do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC com base no contributo deste Modelo. Foi também no “Enquadramento Teórico” que se abordou o tema da Qualidade/Segurança relacionando a sua importância com a temática do AVC.

1.1. A ENFERMAGEM E A MUDANÇA DA PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA - MODELO TEÓRICO DE JUNE LARRABEE

A Enfermagem é uma profissão que conduz a sua prática clínica através de conhecimentos e, tal como outras disciplinas contempla conceitos, teorias e métodos de Investigação que refletem a sua prática. Enquanto profissão, é regida pelo Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros [REPE], definido no DL n.º 161/96, com as alterações introduzidas pelo DL n.º 104/98. No REPE, a Enfermagem é definida na alínea 1, do Artigo 4.º, como:

“a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e

recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 1996: 3).

O REPE define ainda, na alínea 3, do Artigo 4.º, o conceito de Enfermeiro-Especialista, como:

“enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade” (OE, 1996: 3).

A capacidade de pensar sobre as práticas de cuidados em Enfermagem e o processo de tomada de decisão tornam o enfermeiro, um profissional capaz de atuar perante as situações, de forma assertiva e crítica. O conhecimento que o enfermeiro utiliza durante a sua praxis, não é apenas o científico, convém vincular que o “ (...) conhecimento de enfermagem se ancora numa base multifacetada que inclui os dados da ciência (evidências e Investigação), da experiência e dos derivados pessoais da compreensão” (Nunes, 2018: 100). A palavra «*praxis*» remete-nos para “ (...) o sentido teórico de práticas fundamentadas” (Nunes, 2018: 105).

Em 1978, Barbara Carper desenvolveu os padrões do conhecimento em Enfermagem: o empírico, o ético, o estético e o pessoal. Os quatro cooperam para a prática de Enfermagem, na existência de uma reflexão crítica para o entendimento do significado do saber. Por um lado, o conhecimento empírico baseia-se na observação e na experiência da pessoa; o ético remete-nos para o código moral, assenta na ideia de respeitar a vida Humana; o estético é subjetivo e depende da perceção de cada pessoa, da sua compreensão e experiência e; por fim, o pessoal que contempla a experiência de cada um, atualizando o “eu” dentro da prática (Carper, 1978).

A Enfermagem é direcionada na procura do conhecimento, com base nos seus modelos conceituais de Enfermagem, que descrevem os fenómenos no seu todo, como sejam as Grandes Teorias, as Teorias de Médio Alcance e as Teorias sobre a Prática.

A estrutura holárquica do conhecimento de Enfermagem é composta por cinco elementos: metaparadigma, filosofias, modelos conceituais, teorias e indicadores empíricos (Fawcett, 2005). A autora desenvolveu uma estrutura para a análise e avaliação das Teorias de Enfermagem e, propôs os seguintes critérios: significância, consistência interna, parcimónia, adequação pragmática, testabilidade e indicadores empíricos (Fawcett, 2005).

Os modelos conceptuais designam-se por “estruturas ou paradigmas que fornecem um amplo quadro de referência para abordagens sistemáticas aos fenómenos com os quais a disciplina está relacionada” (Tomey & Alligood, 2004: 7). Qualquer um destes modelos é orientado tendo por base a evidência científica, cada qual com o seu domínio de alcance e, com diferentes perspetivas acerca da prática de Enfermagem, formação, investigação e gestão dos cuidados.

Ambas as autoras identificam ainda quatro conceitos metaparadigmáticos: saúde, a pessoa, os cuidados de Enfermagem e o ambiente, como fenómenos de Enfermagem que estão na base do enquadramento conceitual dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2001).

Este Relatório foi desenvolvido à luz do Modelo Teórico de June Larrabee, enfermeira e investigadora, a autora destaca a importância de o conhecimento ser baseado em prova científica. Esta Teoria é de Médio Alcance e, como tal, são “próprias da prática de enfermagem e especificam a área de prática, diversidade etária do doente, ação ou intervenção de enfermagem e efeito proposto” (Tomey & Alligood, 2004: 421).

1.1.1. As intervenções do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC com base no contributo do Modelo Teórico da Mudança da PBE

Ao longo dos anos, os enfermeiros procuram refletir sobre as práticas realizadas, de forma a encontrar as melhores alternativas possíveis. Assim, mediante contextos e práticas empíricas, têm tido um comportamento e reflexão críticos, no sentido de avaliar e explorar os resultados encontrados (Larrabee, 2011).

O Enfermeiro Especialista não só pode, como deve recorrer à PBE; porque esta lhe oferece uma estrutura de planeamento e, possibilita a implementação de Projetos de Intervenção (Investigação-Ação) na prática clínica, tal como decorreu durante o EF.

Assim, é possível ao nível do Ciclo de Estudos conducentes ao Grau de Mestre, que o paradigma do conhecimento seja alterado face àquele que existia previamente, acerca das fontes de pesquisa e de conhecimento. Estas fontes são agora mais reflexivas e críticas do que anteriormente, comparativamente às mesmas circunstâncias, fato que advém do período teórico e da presença nos contextos de Estágio, enquanto futura Enfermeira Especialista.

Entende-se assim por PBE, o uso simultâneo da experiência, da melhor evidência externa obtida através da pesquisa sistemática, bem como das circunstâncias e das pessoas cuidadas (Larrabee, 2011).

O Modelo da autora é o Modelo para a Mudança da PBE e inclui seis etapas: **“Avaliar a necessidade de mudança da prática”, “Localizar as melhores evidências”, “Fazer uma análise crítica das evidências”, “Projetar a mudança da prática”, “Implementar e avaliar a mudança da prática” e “Integrar e manter a mudança da prática”** (Larrabee, 2011: 35).

O Enfermeiro Especialista em EMC-PSC deve, portanto, compilar na sua prática clínica estas seis etapas e, procurar a melhor evidência para apoiar as suas intervenções. Assim, adequando estas etapas a este processo formativo:

“Avaliar a necessidade de mudança da prática”

Durante o decorrer dos dois contextos de Estágio, foi possível enquanto enfermeira coletar informações internas sobre a prática, comparando-as com outros dados e identificar assim a problemática, interligando-a com intervenções e resultados – tal como previsto por Larrabee (2011). Foi identificado como principal problemática a necessidade de uniformizar os cuidados de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquêmico.

“Localizar as melhores evidências”

Nesta etapa, a autora descreve que se devem escolher quais as melhores fontes para identificar as melhores evidências e, portanto, realizar uma revisão com os conceitos de pesquisa (Larrabee, 2011). Este foi o momento, em que foi decidido realizar uma RSL, sendo estas “habitualmente consideradas como evidência de alta qualidade” (Donato & Donato, 2019: 227). Além das RSL, foram também consultadas «Guidelines» de fontes com conhecimento e linguagem adaptada ao tema.

“Fazer uma análise crítica das evidências”

Nesta etapa, Larrabee (2011) revela que se deve “Sintetizar as melhores evidências” (p. 34) e, foi isso que aconteceu na RSL; as melhores evidências foram compiladas numa Tabela para análise dos principais resultados e conclusões, mediante um julgamento clínico que permite potenciar se a evidência se traduz na mudança de prática e, se as evidências são suficientes em qualidade de forma a mostrar a melhor evidência, sem gerar novos conhecimentos. Como melhor evidência perante o tratamento à pessoa com AVC Isquêmico está a trombólise, por via endovenosa.

“Projetar a mudança da prática”

Para esta etapa, foram identificados os recursos necessários e, projetou-se a implementação do plano, o que foi realizado na UCIP em Portalegre, através de um plano formativo. O mesmo foi assente em três sessões de formação acerca da temática da trombólise no AVC Isquémico, bem como nos cuidados de Enfermagem associados. Igualmente, foi adotado como estratégia a elaboração de um Poster, que relembre, de forma rápida, os principais focos do tema.

A equipa de Enfermagem revelou distintos níveis de motivação acerca da formação em serviço, mas de forma geral foi encarada como um veículo para a implementação da PBE sobre a temática e, que possibilita mudanças de comportamento dos profissionais de saúde, se assim o desejarem.

“Implementar e avaliar a mudança da prática”

Para avaliar os resultados, deve-se tentar avaliar a mudança (Larrabee, 2011). Esta etapa foi concebida posteriormente à SF em serviço, questionando a equipa sobre a utilidade e qualidade da mesma, bem como da Norma e Instrumento de Registo realizados durante o EF.

Através dos conteúdos e da informação presente neste Relatório, bem como da sua divulgação, é possível acompanhar todo o processo de aquisição e desenvolvimento de competências.

“Integrar e manter a mudança da prática”

Os resultados do PIS devem ser divulgados, segundo a autora. Para tal, foi elaborada uma Norma que pode ser consultada para manter a mudança da prática, bem como um Instrumento de Registo e um Poster, para que a divulgação seja mais facilmente perpetuada.

Para que a mudança da prática nos cuidados seja perpetuada, os enfermeiros devem ser incluídos no processo de difusão da informação, sendo indispensáveis para a mudança de

comportamento nos restantes profissionais da equipa. Tal mudança é possível, recorrendo à implementação da PBE, que foi a base de construção do PIS desenvolvido no Estágio.

É importante referir, que este Modelo não é linear, ou seja, as etapas não são sempre realizadas consecutivamente, pois muitas vezes, é necessário incorporar novas evidências científicas e, assim dar um passo atrás para se poder prosseguir, é portanto realizado ao longo do tempo.

1.2.A QUALIDADE E A SEGURANÇA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A Qualidade em saúde apresenta-se como uma problemática atual, que tem vindo a ser alvo de estudo e desenvolvimento constante. A Qualidade dos Cuidados de Saúde exige a implementação de planos de melhoria contínua e, pode ser definida como “a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do cidadão” (Direção Geral de Saúde [DGS], 2015: 16), o que inclui o melhor desempenho dos profissionais de saúde e a adequação às expectativas da Pessoa, segundo dados da mesma entidade.

Este conceito, repleto de complexidade, pode ser apresentado sob inúmeras perspetivas e assumir diversas definições; pois a preocupação existente neste campo remonta à antiguidade, revelando-se como uma prioridade na área da saúde. Já no final do século XIX, Florence Nightingale “(...) manifestava preocupações com a garantia da qualidade procurando através dos registos das suas observações, aferir o nível de cuidados prestados e melhorar os serviços nas áreas mais deficitárias (...)” (Costa, 2014: 1) implantando nessa altura “(...) rígidos padrões sanitários, durante a Guerra da Crimeia, reduzindo a taxa de mortalidade e estabelecendo, assim, o primeiro modelo de melhoria contínua da qualidade em saúde” (Costa, 2014: 5).

O tema da Qualidade levanta uma outra questão, que se relaciona com a Segurança, “Os enfermeiros têm o dever de excelência e, conseqüentemente, de assegurar cuidados em segurança e promover um ambiente seguro; a excelência é uma exigência ética, no direito ao melhor cuidado (...)” (OE, 2006: 9).

A temática da Segurança na prestação dos cuidados de Enfermagem torna-se na última década uma questão central em todo o Mundo, devendo ser encarada como um dos pilares da Qualidade dos cuidados de saúde.

É necessário compreender que a responsabilidade é de todos os intervenientes neste processo complexo (profissionais, utentes e cuidadores/familiares) e, por isso torna-se imprescindível que haja uma forte motivação por parte de todas as pessoas e, que estas tenham consciência constante da existência de potenciais erros, exigindo-se assim esforços sistemáticos, que visem uma melhoria na cultura dos cuidados prestados “Se o cuidado é a nossa prática (que se caracteriza por ações e comportamentos do cuidar), então esse é o nosso conhecimento” (Nunes, 2008: 15).

A prática advém do conhecimento em Enfermagem, que tem na sua base uma fundamentação científica, apoiada em outras áreas do saber e na Legislação que regulamenta a profissão, como sejam o REPE e a Deontologia Profissional, através das quais os enfermeiros incorporam os princípios da beneficência, equidade, justiça e confidencialidade.

Da Deontologia Profissional destaca-se a alínea a, do Artigo 97º, o dever do enfermeiro “exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com respeito pela vida, pela dignidade humana, pela saúde e bem-estar da população adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem” (AR, 2015: 8101).

O PIS deste Relatório funciona como um meio de melhorar a qualidade nos cuidados à Pessoa com AVC Isquémico, daí que o objetivo em uniformizar alguns procedimentos funciona como forma de garantir a Segurança nos cuidados de Enfermagem prestados,

utilizando a melhor evidência científica disponível, tal como defendeu Larrabee (2011) e, tal como a própria OE (2001) defende na descrição do enquadramento concetual dos seus Padrões de Qualidade, já acima referidos.

Por isso, os enfermeiros devem desempenhar um papel crucial na promoção da Qualidade de cuidados, no caso da PSC, através da identificação de situações de risco e da procura de soluções para os problemas encontrados.

1.3. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Entende-se por AVC “um défice neurológico súbito, motivado por isquemia (deficiência de irrigação sanguínea) ou hemorragia no cérebro” (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2019: 1). A American Stroke Association [ASA] classifica o AVC em quatro tipos, consoante o seu mecanismo de origem: isquémico, hemorrágico, criptogénico e o acidente isquémico transitório (American Heart Association [AHA], 2018).

De entre os vários tipos de AVC, o Isquémico ocorre em 87% dos casos e é originado aquando da interrupção do fluxo sanguíneo a uma determinada área do cérebro (AHA, 2018a). O AVC Isquémico ocorre mediante a interrupção da circulação sanguínea cerebral provocada por um trombo (coágulo da artéria) ou êmbolo (origem cardíaca ou nas artérias do pescoço), que causa isquémia e, por sua vez enfarte (AHA, 2018a). “A cascata isquémica compromete a bomba sódio-potássio levando à despolarização neuronal (...) provocam um fluxo maciço de iões e água, o que determina o edema das células cerebrais” (Barch, 2003: 533), conforme ilustra a Figura n.º 1: AVC Isquémico.

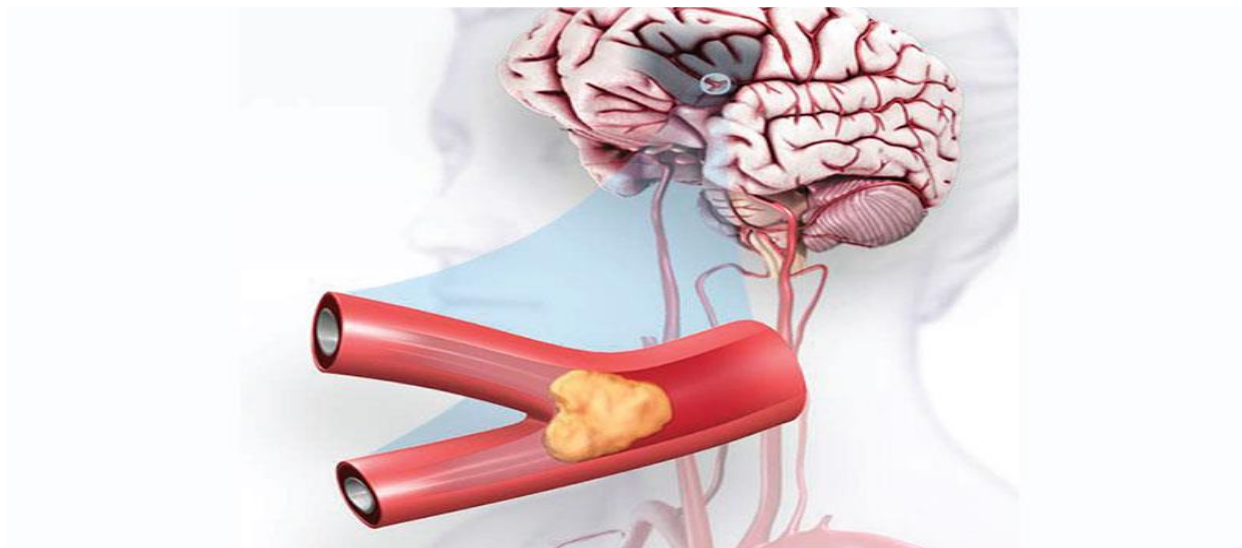


Figura n.º1: Ilustração de um AVC Isquémico. Fonte: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/types-of-stroke/ischemic-stroke-clots>

O AVC de origem Hemorrágico representa cerca de 13% dos casos de AVC e, ocorre por hemorragia causada por rutura de um ou mais vasos sanguíneos, comprometendo a circulação sanguínea cerebral. Este tipo de AVC pode subdividir-se em dois grupos: a hemorragia intracerebral (quando a hemorragia ocorre no interior do cérebro) ou subaracnoideia (no exterior do mesmo) (AHA, 2018b).

Por outro lado, o AVC Criptogénico acontece por etiologia desconhecida e, representa cerca de 30% dos casos de AVC (AHA, 2018c).

Por fim, o Acidente Isquémico Transitório diz respeito à interrupção temporária da circulação sanguínea, cujos défices são reversíveis (AHA, 2018d).

A expressão, “tempo é cérebro” toma aqui contornos importantes, uma vez que nos remete para a importância da vulnerabilidade do tecido cerebral, que quando privado de aporte sanguíneo e, portanto de oxigenação, implica uma elevada taxa de destruição de células nervosas (DGS, 2017a).

Ao nível da Europa, apesar das doenças cardiovasculares serem responsáveis pela segunda causa de morte, registou-se uma diminuição do número de óbitos por esta

etiologia. Contudo, a mesma fonte revela que os casos de AVC Isquémico assinalaram um aumento em alguns países europeus e não europeus (Shah et al., 2019).

O Plano de Ação relativo ao AVC, ao nível da Europa (2018-2030) prevê como metas reduzir em 10%, o número de AVC na Europa (Norrving et al., 2018). Pressupõe igualmente, a existência de grandes centros mas, também de unidades específicas com equipas multidisciplinares treinadas, funções definidas e apropriadas a pessoas alvo de um AVC.

Com base na adoção de medidas preventivas e do uso de novos anticoagulantes, a taxa de mortalidade relativa a estas doenças do foro circulatório melhorou nos últimos anos, uma vez que apresentou decréscimo “em particular no Acidente Vascular Cerebral Isquémico abaixo dos 70 anos (redução de 39%)” (DGS, 2017a: 7). Contudo, dados da mesma fonte revelam que apesar da diminuição da taxa de mortalidade, que ainda assim rondava os 49,7% em 2015, a morbilidade aumentou para cerca de 25000 casos (sensivelmente), em 2016.

A incidência de AVC é proporcional ao aumento da idade, sendo a maior probabilidade de ocorrência em pessoas com mais de 75 anos de idade. No caso específico do AVC Isquémico, o número de óbitos em 2015 é menor do que nos anos anteriores em ambos os sexos, sendo o número de casos superior no sexo feminino (DGS, 2017a).

Em 2020, o objetivo deste Programa é “Aumentar para 1800 o número de pessoas com Acidente Vascular Cerebral que têm acesso a tratamento específico” (DGS, 2017a: 4), já que em 2015 o número de pessoas submetidas a trombólise foi de 1516 (DGS, 2017a).

A ocorrência do AVC é potenciada mediante os fatores de risco que são a hipertensão arterial, o tabagismo, a diabetes mellitus, a hipercolesterolemia, a obesidade/inatividade física, a doença arterial carotídea, os acidentes vasculares isquémicos transitórios, a fibrilação auricular, as doenças sanguíneas, o alcoolismo, o uso de drogas e a apneia do sono (AHA, 2017).

A AHA (2019) define sete medidas de prevenção cardiovascular que incluem o controlo da hipertensão arterial, colesterol e glicemia. Incentiva também à atividade física, à adoção de uma alimentação saudável, com redução da massa corporal e irradicação do tabagismo.

1.3.1. Via Verde AVC

Mediante a instalação, na maioria das vezes súbita, de sinais e sintomas como a **“dificuldade em falar”, “boca ao lado” e “falta de força de um membro”** deve-se suspeitar de um AVC (DGS, 2017b: 1), ao qual se deve seguir um processo de ativação da VV AVC, segundo a Norma N.º 015/2017, de autoria da DGS (2017b).

Para que a VV seja ativada é necessário estar desenvolvido um fluxo de trabalho previamente definido, no qual torne possível os profissionais de saúde gerirem todas as situações de Pessoas com sintomatologia sugestiva de AVC ou AVC já diagnosticado, de igual forma.

Assim, as pessoas devem ser primeiramente identificadas e, depois avaliadas por um instrumento validado no sentido de reconhecer a sintomatologia de AVC, como é o caso da **Escala «FAST»** («Face Drooping, Arm Weakness, Speech Difficulty, Time to Call»), a **Escala de «Cincinnati»** e a **Escala Pré-hospitalar de Los Angeles (AVC)** (Powers et al., 2019). A confirmação dos resultados de forma afirmativa permite encaminhar a Pessoa, de forma urgente, para uma unidade na qual possa receber tratamento adequado.

A Escala «FAST» permite no primeiro «item» avaliar o rosto através do sorriso; no segundo ponto a ação motora dos dois braços, percebendo se a Pessoa consegue ou não permanecer com o braço elevado; no terceiro a capacidade em comunicar e, no último «item» reforçar a importância em se ligar para o número de emergência (AHA, 2018e).

A Escala de «Cincinnati» pretende avaliar a queda do braço, paralisia facial e alteração da fala (Powers et al., 2019).

“O correto encaminhamento dos casos de AVC (...) através do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) traduz-se num ganho de tempo fundamental para a eficácia terapêutica” (DGS, 2017a: 10), sendo possível para todas as pessoas o acesso à ativação do INEM, através da linha telefónica 112.

O INEM revelou cerca de 3496 casos que foram encaminhados pela VV AVC (SNS, 2019), pois a mesma inicia-se no contexto pré-hospitalar. “Os dados estatísticos disponíveis revelam ainda que em 80,7% dos casos decorreram menos de duas horas entre a identificação dos sinais e sintomas de AVC e o encaminhamento através da Via Verde respetiva” (DGS, 2017a: 10).

A importância do recurso à VV AVC relaciona-se com a necessidade de iniciar tratamento nas primeiras horas após o início da sintomatologia de AVC, dado que a janela temporal para trombólise é até 4 horas e 30 minutos após o início dos sintomas e, após realizar de TAC CE que exclua hemorragia intracraniana; garantindo-se assim, a eficácia das principais intervenções e tratamentos (Powers et al., 2019).

1.3.2. «Guidelines» recomendadas para a Pessoa com AVC Isquémico

As «**Guidelines**» reúnem um conjunto de informações acerca das recomendações mais recentes e mais adequadas, a serem tomadas pelos profissionais de saúde. No caso particular do AVC Isquémico, remetem-nos para o ano de 2019 e, foram compiladas no documento referenciado por Powers et al. (2019).

As «Guidelines» da ASA, mas também a Norma N.º 015/2017 da DGS (2017b) reúnem a avaliação especializada e sistemática que se deve ter para com a Pessoa com sintomatologia sugestiva de AVC. Inicialmente, deve realizar-se um atendimento imediato, com avaliação ABCDE como avaliação primária e, posteriormente uma avaliação secundária (INEM, 2012), como explica a Tabela n.º 1: Abordagem ABCDE.

O INEM reforça a “avaliação inicial ou primária da vítima, pela seguinte ordem de prioridade: Permeabilização da Via Aérea com Controlo da Coluna Cervical, Ventilação e Oxigenação, Assegurar a Circulação com Controlo da Hemorragia, Disfunção Neurológica e Exposição com Controlo da Temperatura” (INEM, 2012: 51). Só após esta avaliação primária da vítima, se deve proceder à avaliação secundária.

Avaliação Primária	A – Permeabilização da VA com Controlo da coluna cervical	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Se trauma, garantir a estabilidade cervical”; ✓ “Pesquisar sinais de obstrução da via aérea”; ✓ “Permeabilizar a VA”; ✓ “Assegurada a permeabilidade da via aérea inspecionar o pescoço” – pesquisar tumefações, feridas, crepitações, desvio da traqueia e ingurgitamento jugular.
	B – Ventilação e Oxigenação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Ter presente algumas condições com risco de vida”, como sejam a obstrução da via aérea inferior, hipoxia e apneia; ✓ “Se vítima inconsciente”: pedir ajuda e Ver, Ouvir e Sentir durante 10 segundos. Se não ventilar, repetir o pedido de ajuda e iniciar Suporte Básico de Vida; ✓ “Pesquisar, inspecionar e palpar” – sudorese, cianose, respiração abdominal, presença de ruídos respiratórios, avaliar a respiração: frequência respiratória, amplitude e simetria, avaliar a presença de deformidades torácicas e palpar o tórax para avaliar se há dor e instabilidade torácica; ✓ “Monitorizar: saturação periférica de oxigénio”; ✓ “Administrar Oxigénio” – avaliar de acordo com a oximetria de pulso, adequando consoante as determinadas

		<p>condições de saúde (Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, gravidez);</p> <p>✓ “Ventilação assistida” – 10 ventilações por minuto.</p>
	C – Circulação com Controlo da Hemorragia	<p>✓ “Ter presente algumas condições com risco de vida: Hipovolémia, Tromboembolismo e Tamponamento Cardíaco”;</p> <p>✓ “Pesquisar, inspecionar e palpar” – avaliar a pele, o tempo de preenchimento capilar, avaliar o pulso (frequência, amplitude, regularidade) e, procurar hemorragias;</p> <p>✓ “Avaliar: Pressão arterial, Frequência Cardíaca, Oximetria;</p> <p>✓ “Controlar Hemorragia: Estabilizar e imobilizar fraturas: pélvica, fémur, úmero” e “hemorragias internas”;</p> <p>✓ “Identificar choque e assegurar a circulação”: posicionar a pessoa.</p> <p>✓ Estabelecer os acessos venosos periféricos (14G ou 16G);</p> <p>✓ Colher sangue (hemograma, bioquímica, coagulação e tipagem).</p>
	D - Disfunção Neurológica	<p>✓ “Ter presente algumas das condições com risco de vida” – tóxicos, alterações metabólicas, convulsões;</p> <p>✓ Avaliar o nível da consciência (classificando-o em AVDS – Alerta, Voz, Dor ou Sem resposta e/ou GCS);</p> <p>“Examinar o tamanho, simetria e reatividade à luz das pupilas”;</p> <p>“Avaliar sinais focais bilateralmente: Procurar ativamente por sinais e sintomas com critério para VVAVC ”;</p> <p>✓ “Avaliar a glicémia capilar”.</p>
	E - Exposição com Controlo da temperatura	<p>✓ “Ter presente algumas das condições com risco de vida: Hipotermia; Amputação”;</p> <p>✓ “Remover roupa e avaliar a vítima”;</p>

		✓ “Promover medidas para prevenir hipotermia”.
--	--	------------------------------------------------

Tabela n.º 1: Abordagem ABCDE. Fonte: INEM (2012: 55, 58, 63, 67 e 69).

A avaliação secundária é importante para determinar qual o início dos sintomas, no caso do AVC, bem como para avaliar os sinais vitais e observar as restantes zonas corporais. De seguida, compilam-se na Tabela n.º 2, as principais intervenções na avaliação secundária da vítima.

Avaliação Secundária	“Parâmetros Vitais”	✓ Avaliar os parâmetros vitais de 5 em 5 minutos em vítima crítica e, de 15 em 15 minutos em vítima não crítica, como sejam a frequência respiratória e cardíaca, a tensão arterial e a saturação periférica de oxigénio, capnografia, temperatura e dor.
	“Recolha de Informação”	Caraterizar a sintomatologia referida e recolher as informações importantes, através do CHAMU – Circunstâncias, História de doença anterior, Alergias, Medicação Habitual e Última Refeição.
	“Observação Geral/Sistematizada”	<p>✓ Realizar um exame objetivo, através da inspeção, palpação, auscultação e percussão;</p> <p>✓ Avaliar a cabeça, pescoço, tórax, abdómen, bacia, períneo, membros superiores, membros inferiores, região dorsal e superfícies posteriores.</p>

Tabela n.º 2: Avaliação secundária da vítima. Fonte: INEM (2012: 71, 72).

Esta abordagem ABCDE foi adaptada à Pessoa com AVC Isquémico e, tal procedimento constitui uma atividade desenvolvida durante o decorrer do primeiro Estágio, que será descrita no Capítulo 3.

Destacam-se, de entre as intervenções de Enfermagem na abordagem ABCDE à Pessoa com AVC Isquémico: a monitorização contínua, durante pelo menos 24 a 48 horas dos sinais vitais, saturação periférica de oxigénio, glicemia, capacidade de deglutição, estado de consciência (segundo a GSC presente no Anexo IV), vigilância de perdas hemáticas e dor (Powers et al., 2019).

A correta avaliação da Pessoa com sintomatologia sugestiva de AVC deve ainda recolher, seja através do INEM ou nos gabinetes de Triagem, a informação sobre a circunstância e hora de início dos sintomas, história médica que inclua medicação, exame objetivo geral e exame neurológico com avaliação do **National Health Institutes Stroke Scale [NIHSS]** (Powers et al., 2019).

Esta Escala (presente no Anexo V: Escala NIHSS) permite quantificar o grau de défice neurológico, alterações do estado clínico e identificar as pessoas com maior risco hemorrágico, segundo os autores referenciados anteriormente. Contempla, além da avaliação do estado de consciência, questões e ordens simples, campimetria e avaliação do olhar conjugado, avaliação dos défices motores ao nível dos quatro membros, ataxia, linguagem (disartria, afasia) e sensibilidade.

A pontuação deve ser validada por dois profissionais, seguindo um conjunto de princípios como sejam: **praticar as questões pela ordem que surgem no guião, assinalar a primeira resposta, mesmo que a Pessoa (utente) corrija e não retroceder e reavaliar categorias já pontuadas** (Aristizábal & Ramos, 2018). Segue-se a Tabela n.º 3, na qual consta a pontuação na Escala NIHSS e a atribuição do grau de gravidade.

PONTUAÇÃO	GRAVIDADE
0	NORMAL
< 4	LEVE
5 – 10	LEVE-MODERADO
10 – 20	MODERADO
> 20	GRAVE

Tabela n.º 3: Pontuação da Escala NIHSS e a atribuição do grau de gravidade do AVC Isquémico. Fonte: Adaptada a informação de Aristizábal & Ramos (2018).

A importância do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC perante a avaliação do NIHSS e do próprio processo de trombólise revela-se de extrema importância. O contributo de uma intervenção de Enfermagem especializada é fundamental para um acompanhamento eficaz, bem como para avaliar a PSC submetida a trombólise, de forma a monitorizar a sua evolução e a controlar as possíveis complicações.

1.3.3. Exames Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Seguindo a linha de Powers et al. (2019), também incluídas nas Guidelines para a Pessoa com AVC Isquémico, deve incluir-se a realização de alguns Exames Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

Devido à janela temporal limite para trombólise, a rapidez e a precisão nos pedidos dos exames é fundamental. Segundo Powers et al. (2019) a primeira abordagem

imagiológica a realizar é uma **TAC CE**, uma vez que possibilita a exclusão de hemorragia intracraniana e, é obrigatória antes de realizar trombólise e trombectomia mecânica. A TAC CE tem evidências fortes, no aumento significativo dos resultados segundo estes autores, pois identifica a localização, o tamanho, a distribuição da isquemia cerebral, a existência ou não de hemorragia e, consequentemente a gravidade do AVC (Barch, 2003).

O benefício da trombólise depende do tempo e, portanto de todos os tempos até que seja realizada. Desta forma, os autores falam não só do **tempo porta-agulha**, como da meta de tempo porta-imagem; sendo 20 minutos o tempo máximo recomendado desde a entrada da Pessoa, até à realização da TAC CE.

Zhou et al. (2017), no seu estudo referiu 39 minutos como o tempo desde o início dos sintomas até à execução da TAC CE, já Moran et al. (2016) obteve resultados mais próximos dos definidos nas Guidelines de 2019, cerca de 21 minutos.

Além da TAC CE, Powers et al. (2019) referem ainda a importância Ressonância Magnética Nuclear e da Angio-TAC dos vasos do pescoço, sendo a primeira importante para as Pessoas que são candidatas a trombectomia mecânica e, também para descartar situações de hemorragia intraparenquimatosa (Powers et al., 2019).

Posteriormente, segundo os mesmos autores, logo que possível deve realizar-se um Eletrocardiograma para descartar alterações de ritmo, nomeadamente a Fibrilhação Auricular, bem como as colheitas de sangue para os exames laboratoriais – Hemograma, Bioquímica e Coagulação.

Quanto muito, segundo Powers et al. (2019) pode ponderar-se a realização de fatores de coagulação, nomeadamente o INR, a contagem plaquetária – quando há dúvidas relativamente à toma de antiagregantes plaquetários.

Pessoas que tenham realizado nas 48 horas antes à trombólise anticoagulantes da nova geração não podem ser submetidos ao tratamento mas, se fizerem apenas antiagregantes plaquetários podem, desde que o INR seja ≤ 1.7 e, podem também no caso das heparinas de baixo peso molecular (até 4 horas antes).

Mantendo a linha de ideias de Powers et al. (2019) após a trombólise, a Pessoa não pode fazer anticoagulantes e, apesar da CI não ser absoluta, não deve realizar antiagregantes plaquetários durante 24 horas após o procedimento também.

Por vezes, após as 24 horas do início dos sintomas pode considerar-se o uso de ácido acetilsalicílico, por um período de 21 dias, a fim de reduzir complicações do AVC Isquémico. Ainda assim, o uso de ácido acetilsalicílico não substitui nenhuma das duas opções de tratamento (trombólise ou trombectomia).

1.3.4. A Trombólise Endovenosa

A **trombólise** consiste na administração do ativador do plasminogénio tecidual recombinante (rt-Pa), também denominado de **alteplase**. Trata-se de um medicamento pertencente à classe dos trombolíticos, pelo que é primordial vigiar o período pré, intra e pós administração.

A DGS, no seu Programa Nacional para a Segurança dos Doentes (2015/2020) preconiza “aumentar a segurança na administração da medicação” (DGS, 2015a: 3882-(3)), estratégia que faz parte da política de incremento da qualidade em saúde, uma vez que a medicação envolve um grande número de incidentes e, o risco da alteplase é acrescido pelo seu efeito hemorrágico (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde [INFARMED], 2014).

A trombólise é um procedimento em que ocorre a lise do trombo que provocou a isquémia (Sambade, 2018). É a opção terapêutica mais adequada para a disfunção neurológica causada pelo AVC Isquémico, que apresenta diversas indicações e CI relativas e absolutas.

Como em tudo, os autores divergem nas indicações e CI e, existem já novas «Guidelines» em atualização, no ano corrente. Por vezes, e aquilo que é descrito pela generalidade dos autores que abordam estas questões, há que ponderar o benefício/risco com todas as indicações e CI, tendo por base a Pessoa que precisa de trombólise, tendo também em conta o tipo e número de défices neurológicos determinado pelo NIHSS.

Seguem-se as principais indicações e CI da trombólise¹.

CrITÉRIOS de Inclusão para administração de Alteplase

- a) Diagnóstico de Acidente Vascular Isquémico⁽²⁾
- b) TAC CE (sem hemorragia) ⁽²⁾
- c) Início dos sintomas (presenciados) < 4 horas e 30 minutos ⁽²⁾
- d) Idade \geq 18 Anos ⁽²⁾

CrITÉRIOS de Exclusão Absolutos de administração de Alteplase

- a) TAC com hemorragia ou efeito massa (edema) ⁽¹⁾
- b) AVC com NIHSS < a 4 ou > 25 ⁽¹⁾ (apesar de haver alguns estudos com evidência científica que nos indicam que o importante é o grau de disfunção e, se o mesmo persiste na Pessoa e, não o valor do NIHSS propriamente dito).
- c) Traumatismo craniano significativo ou AVC prévio nos últimos 3 meses ⁽²⁾

¹(1): Sambade (2018)

(2): Demaerschalk (2016)

- d) Sintomas sugestivos de Hemorragia Subaracnoidea ⁽²⁾
- e) Punção arterial nos últimos 7 dias ⁽²⁾
- f) História de hemorragia intracraniana prévia ⁽²⁾
- g) Neoplasia intracraniana, malformações arteriovenosas, ou aneurisma ⁽²⁾
- h) Retinopatia hemorrágica ⁽¹⁾
- i) Endocardite bacteriana, pericardite ⁽¹⁾
- j) Doença ulcerativa gastrointestinal nos 3 meses anteriores ⁽¹⁾
- k) Doença hepática severa ⁽¹⁾
- l) Cirurgia intracraniana ou intraespinal recente ⁽²⁾
- m) Pressão Arterial Sistólica > 185 mm/Hg ou Diastólica > 110 mm/Hg, não corrigível ⁽²⁾
- n) Hemorragia interna ativa, por exemplo, o tamponamento cardíaco ⁽²⁾
- o) Diástase hemorrágica aguda, que inclui: plaquetas < 100.000 milímetros/cúbicos, INR ≥ 1,7 (mesmo sob anticoagulação oral com varfine), Tempo de tromboplastina parcial ativada > 35 segundos (mesmo sob heparina) ⁽²⁾
- p) Concentração de glicose no sangue < 50 mg/dl ou > 400 mg/dl que não sejam corrigíveis ⁽¹⁾
- q) Enfarte multilobar (hipodensidade > 1/3 da artéria cerebral média) ⁽²⁾²

² (1): Sambade (2018)

- r) Convulsões aquando da instalação do AVC ⁽¹⁾

Critérios de Exclusão Relativos de administração de Alteplase³

- a) AVC «menor», em que há melhoria rápida dos sintomas ⁽²⁾
- b) Gravidez ⁽²⁾
- c) Cirurgia grave ou trauma grave nos últimos 14 dias ⁽²⁾
- d) Hemorragia recente do trato gastrointestinal ou urinário nos últimos 21 dias ⁽²⁾
- e) Enfarte Agudo do Miocárdio nos últimos 3 meses ⁽²⁾
- f) Tratamento com anticoagulantes ⁽¹⁾

O início da **trombólise** deve ser iniciado o mais precocemente possível, desde que haja resultado da TAC CE, sendo recomendada nas primeiras 3 horas após o início dos sintomas e, com **hora recomendada até às 04h30 minutos** (Powers et al., 2019).

O tratamento com trombólise pode ser realizado em unidades descentralizadas, as chamadas unidades de “Nível B”, que podem ser Unidades de Cuidados Intermédios, tal como é preconizado na Norma N.º 015/2017 (DGS, 2017b). As exigências em termos de recursos materiais e humanos nestas unidades passam por apoio de telemedicina e

(2): Demaerschalk (2016)

³ (1): Sambade (2018)

(2): Demaerschalk (2016)

procedimentos previamente definidos, sendo esta uma perspetiva para toda a Europa (Norrving et al., 2018).

Assim, pressupõe-se que mesmo em unidades cuja presença física seja de médicos da área de Especialidade de Medicina Interna e de Medicina Intensiva, que haja organização por partes das unidades Hospitalares, não só para tornar o acesso à trombólise igual, como equitativo para toda a população.

Apesar do horário “rigoroso” no que respeita à meta da janela temporal para administração do medicamento, autores internacionais estabeleceram estudos que revelam a possibilidade e a importância da realização da mesma durante os primeiros 60 minutos, após o início dos sintomas (Moran et al., 2016 & Zhou et al., 2017).

A dose recomendada pela ASA é de **0,9 mg/Kg** (máximo de 90 mg) em 60 minutos, sendo **10% da dose administrada no 1.º minuto e a restante no tempo seguinte** (Powers et al., 2019). Contudo, já existem estudos como o de Ho et al. (2016) e de Wang et al. (2018) que estudaram a possibilidade e os efeitos secundários, com a administração de uma dosagem inferior, nomeadamente 0,7 mg/Kg, tendo percebido que os «outcomes» eram positivos e, com menor taxa de hemorragia após administração do medicamento.

Preferencialmente, durante 24 horas após trombólise devem evitar-se novas cateterizações ou punções, como sejam a colocação de mais acessos periféricos, sondas nasogástricas ou vesicais, bem como realizar colheita para gasometrias arteriais. Exceto se a situação for de «live saving», estes cuidados devem ser realizados pré-trombólise (Powers et al., 2019).

A trombólise deve ser suspensa em situação de cefaleia grave e persistente, vómitos, náuseas, hipertensão arterial, alteração do estado de consciência, hemorragia ativa, angioedema e aumento da pressão intracraniana (Powers et al., 2019).

Se não houver representante legal ou o próprio utente não possa assinar a folha do consentimento informado, com base no princípio da beneficência deve presumir-se a administração de trombólise (Powers et al., 2019).

1.3.5. A Trombectomia Mecânica

A **trombectomia mecânica** é um procedimento em que há remoção de um coágulo, através da introdução de um cateter com «stent» e, torna-se uma opção de tratamento eficaz mediante um AVC Isquémico (AHA, 2018a).

Segundo dados da AHA, antes da trombectomia, a Pessoa pode ser submetida a trombólise endovenosa, uma vez que a janela para a realização da trombectomia é entre as **6 horas após o início dos sintomas, até às 24 horas**. Para seguir esta opção de tratamento, é necessário obter uma imagem não invasiva dos vasos arteriais intracranianos, bem como obter um valor de creatinina e imagiologia das carótidas (Powers et al., 2019).

Para que sejam propostos a trombectomia mecânica, a Pessoa tem de reunir concomitantemente os seguintes critérios: valor de 0 a 1 na Escala de Rankin Modificada, oclusão da artéria carótida interna ou da artéria cerebral média no 1.º segmento, idade ≥ 18 anos de idade, valor ≥ 6 na pontuação da Escala NIHSS, resultado ≥ 6 na Escala Quantitativa de TAC em pessoas com oclusão da Artéria Cerebral Média e, início dos sintomas inferior a seis horas (Powers et al., 2019).

A trombectomia mecânica exige que a Pessoa esteja presente num centro com opção de revascularização e com acesso à angiografia cerebral, pelo que em unidades descentralizadas tal não é possível.

Neste sentido, os meios de transporte são fulcrais para permitir que a pessoa seja enviada para a unidade central desejada, em tempo útil (Powers et al., 2019), “No caso do tempo de transporte superior a 1 hora e 30 minutos, deve ser solicitado o recurso a meios aéreos” (DGS, 2017b: 5), o que em algumas vezes compromete o acesso e a equidade no acesso a este tipo de tratamentos.

2. CARATERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO

O EF contemplado no Plano de Estudos do Mestrado decorreu de 16 de setembro de 2019 a 20 de dezembro de 2019 na UCIP da HDJMG, em Portalegre e, de 6 a 31 de janeiro de 2020 no SUG e na VMER do HGO, em Almada. O total de horas foi de 240 horas e 96 horas de contato, respetivamente.

Para ambos os contextos de Estágio elaboramos dois projetos de Estágio (I – Projeto de Estágio da UCIP no HDJMG e Apêndice II – Objetivos de Estágio para o SUG do HGO), com objetivos a atingir, tendo por base as competências comuns e específicas na área de Especialidade de EMC-PSC.

Estes projetos de Estágio traduziram assim a orientação a desenvolver em termos de competências enquanto futura Enfermeira Especialista/Mestre e, possibilitaram direccionar os Estágios, de forma a responder às necessidades enquanto estudante.

No que concerne ao primeiro local de Estágio, a ULSNA abrange cerca de 118000 mil pessoas e, com as áreas de Especialidade de Pediatria, Obstetrícia, Cirurgia Geral, Ortopedia Geral e Medicina Interna (SNS, 2020).

“Em 1 de Março de 2007 (Decreto-Lei n.º 50-B/2007, 28 de Fevereiro de 2007), foi criada a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano EPE, entidade jurídica que presta cuidados assistenciais de saúde primários e diferenciados, substituindo os serviços até essa data prestados pelos Hospitais Doutor José Maria Grande de Portalegre, Santa Luzia de Elvas e pelos Centros de Saúde do distrito de Portalegre” (SNS, 2020: 1).

A ULSNA apresenta como Missão:

“Promover o potencial de todos os cidadãos, através do fomento da saúde e da resposta à doença e incapacidade, garantindo a qualidade dos serviços prestados, a tutela da dignidade humana e a investigação permanente na procura contínua de soluções que reduzam a morbilidade e permitam obter ganhos em saúde” (SNS, 2020: 1).

Por outro lado, a Missão do HGO destina-se a:

“Prestar cuidados de saúde diferenciados à população dos concelhos de Almada, Seixal e Sesimbra. O HGO tem ainda por missão desenvolver atividades de investigação e formação, pré e pós graduada, de profissionais de saúde, assim como atividades de ensino em colaboração protocolada com entidades públicas e privadas” (SNS, 2016: 1).

Este Hospital iniciou a sua atividade em setembro de 1991 e assiste uma população estimada de 350 mil habitantes dos concelhos de Almada e Seixal, estendendo-se até Setúbal, no que diz respeito às Especialidades de Neurologia e Neonatologia (SNS, 2016).

De forma a dar resposta às diversas áreas de Especialidade, como sejam a Pediatria, a Obstetrícia, a Cirurgia Vascular, a Cardiologia, a Hematologia, a Endocrinologia, a Medicina Nuclear, a Reumatologia, a Ortopedia, a Neurorradiologia e a Nefrologia; o HGO dispõe de cerca de 2500 funcionários (SNS, 2016).

2.1. UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS E POLIVALENTE DA ULSNA

A UCIP está inserida na ULSNA pertence ao HDJMG, do qual fazem parte também o Hospital de Elvas e 16 Centros de Saúde.

Esta UCIP, de nível III, destina-se a todas as pessoas que necessitem de tratamento invasivo, para manutenção das funções vitais e situa-se atualmente no segundo piso do respetivo Hospital, tendo sido inaugurado pelo Doutor Emílio Moreira a 14 de maio de 1977 (ULSNA, 2012).

Da equipa de recursos humanos fazem parte uma enfermeira-responsável e outra com horário fixo, bem como mais vinte e quatro enfermeiros em horário por turnos. Da equipa de Enfermagem, 5 elementos são enfermeiros Especialistas em EMC-PSC, 2 Especialistas na área da reabilitação e 2 Especialistas em Enfermagem Comunitária. A idade dos enfermeiros é variada e a principal faixa etária situa-se entre os 30 e os 45 anos, tendo elementos de ambos os sexos.

Dispõe igualmente de dez assistentes operacionais e um secretário de unidade (este apenas com horário de trabalho, de Segunda a Sexta-Feira). O horário de trabalho de Enfermagem e dos assistentes operacionais é das 08h00 às 16h00, das 16h00 às 00h00 e das 00h00 às 08h00.

O método de trabalho de Enfermagem adotado é o método de enfermeiro responsável, seguindo as linhas da teórica Nancy Roper. As dotações seguras de Enfermagem definidas são de 1 enfermeiro para 1 ou 2 utentes, máximo de 3 (situações excecionais), idealmente mas, nem sempre calculadas através do «Therapeutic Intervention Scoring System – 28» [TISS-28]. No turno da manhã, estão 5 a 6 enfermeiros no turno e, na tarde e na noite 4. O horário é rotativo, de 35 horas semanais e, nem sempre é ajustável mediante o «score» do «TISS 28».

O serviço possui presença física de um médico responsável por cada turno, sendo normalmente o responsável pelo Departamento de Urgência e Emergência. Quanto à equipa médica é composta por um médico Diretor de Serviço, médicos anestesistas, intensivistas, um médico nefrologista e um médico pneumologista.

Atualmente, o serviço dispõe fisicamente de duas salas: a unidade de cuidados intensivos e a unidade de cuidados intermédios, bem como de um gabinete médico,

gabinete da enfermeira-responsável, uma sala de trabalho de enfermagem, um armazém de material clínico, dois balneários (masculino e feminino), uma sala de sujos/desinfecção, uma copa e um gabinete administrativo.

A sala de cuidados intensivos é constituída por cinco camas, sendo uma delas preferencialmente utilizada para pessoas com necessidade de isolamento, de qualquer tipo (possui antecâmara de apoio a recursos materiais e com lavatório mas, sem pressão positiva ou negativa). Todas as unidades de utentes possuem uma unidade funcional independente, com equipamento de abordagem em situação crítica: monitor de sinais vitais, ventilador, avaliação de pressões invasivas, rampa de ar, de oxigénio e de vácuo.

O serviço comporta também uma sala de cuidados intermédios com cinco camas e tem uma unidade funcional independente, que por vezes, é ajustada quando se justificam cuidados intensivos. Destas cinco camas, uma das unidades está habitualmente destinada a pessoas que necessitam realizar técnicas dialíticas e, cujos utentes são provenientes de outros serviços.

A UCIP possui ainda dois carros de emergência, monitores de técnicas dialíticas, monitor de ecografia e de eletrocardiografia, doseadores de gases de sangue, «pacemaker» provisório de aplicação externa, um ventilador de transporte, ventiladores invasivos e não-invasivos, dois monitores de hemodinâmica avançada, seringas, bombas infusoras e dois carros de emergência com monitor desfibrilhador.

Relativamente ao período de visitas, existe apenas um horário, que se situa entre as 14 e as 15 horas, estando as mesmas restritas a três pessoas para cada pessoa internada, desde que o serviço e a condição do utente o permita. O fato do método de Enfermagem ser o de enfermeiro responsável facilita a comunicação para com a família, individualizando a prestação de cuidados à PSC.

A proveniência de utentes admitidos neste serviço advém essencialmente do SUG do HDJMG, bem como do BO do mesmo Hospital. Os restantes são admitidos por transferências de outros Hospitais, principalmente do Hospital de Elvas e de Évora.

Quando são transferidos para outras unidades de saúde, estes utentes são acompanhados de médico e enfermeiro para um Hospital Central.

2.2. SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL E VMER DO HGO

“O Serviço de Urgência Geral tem a responsabilidade assistencial direta na urgência/emergência aos habitantes dos Concelhos de Almada e Seixal (cerca de 350 mil habitantes), e responsabilidade complementar da população proveniente dos Hospitais da Península de Setúbal, em especial aos doentes neurocirúrgicos e trauma complicado (cerca de 790 mil habitantes) ” (SNS, 2016a: 1).

Este SU trata-se de uma Urgência Polivalente e, contempla a área da emergência pré-hospitalar, ambulatório e internamento.

No que respeita ao primeiro campo, este é assegurado pela VMER, cujos recursos humanos são afetos a vários serviços do HGO e, constituem uma equipa que trabalha por turnos. A equipa da VMER tem um horário que contempla os turnos das 08h00 às 16h30, das 16h00 às 23h00 e das 22h30 até às 08h30 – turnos estes semelhantes aos que os enfermeiros realizam no SU do HGO. A equipa VMER é composta por um/a enfermeiro/a e um/a médico/a, em cada turno.

Da viatura da VMER fazem parte também um frigorífico, um aquecedor, um aparelho para colaborar na realização de compressões, monitor/desfibrilhador com possibilidade de realizar eletrocardiograma, malas de material e medicação – que são três. Uma tem material para punção e medicação diversa; outra com material para a via aérea e, por fim, a que tem material para situações pediátricas – na qual a disposição do material na mala é distinta das outras malas (é dividida por faixa etária/peso da criança).

A equipa do SUG é composta pelo Enfermeiro-Chefe e, por cinco equipas, uma das quais com horário fixo, no turno da manhã, com elementos de ambos os sexos, maioritariamente femininos. A equipa de Enfermagem do SU do HGO apresenta cerca de 85 enfermeiros fixos e, alguns elementos extra serviço, que realizam turnos para completar o horário. Os enfermeiros estão apenas afetos ao SU contudo, alguns realizam turnos na VMER em horário suplementar, como já foi referido anteriormente.

Cada uma das quatro equipas tem dois enfermeiros responsáveis e, na equipa de horário fixo (turno manhã) estão também dois elementos, que desempenham funções de coordenação e, um elemento pertencente à Equipa de Gestão de Altas. Compete aos enfermeiros responsáveis de turno, a distribuição dos postos de trabalho quer dos enfermeiros, quer dos AO, bem como a supervisão das tarefas delegadas aos mesmos.

A distribuição do número de enfermeiros por turno é de cerca de 11 no Turno da Noite e 14 no Turno da Manhã e da Tarde. Contudo, por vezes estas dotações são variáveis.

No que respeita à média de idades, foi possível apurar genericamente, que a faixa etária com maior representação de enfermeiros situa-se entre os 25 e os 45 anos, sendo escassos os enfermeiros com mais de 46 anos a exercer funções neste SU.

A equipa de Enfermagem tem elementos especialistas em todas as áreas de Especialidade, contudo não foi possível apurar o número de enfermeiros afeto a cada Especialidade, pois a equipa estava num processo de reestruturação devido ao plano de contingência e havia enfermeiros de outros serviços no SU.

As equipas de AO estão também afetas às equipas de Enfermagem e possuem cerca de 45 elementos, já as equipas médicas são chamadas através de uma chamada telefónica, mediante a área de Especialidade que os utentes necessitam, sendo o enfermeiro do posto de Triage a realizar esse procedimento. É realizada uma avaliação conjunta entre enfermeiro/a e médico/a para o melhor encaminhamento da pessoa durante a Triage de Manchester.

A equipa de AO é responsável pela colaboração na prestação de cuidados com a equipa de Enfermagem, bem como pela gestão dos períodos de visita aos utentes e pela realização dos espólios e transferências dos mesmos.

Ainda sobre o período de visitas, é atribuído um horário fixo para a entrada de um familiar no serviço, 60 minutos em cada turno, isto é, no total de 3 vezes ao dia. As pessoas que precisam de acompanhamento ou vigilância podem ter um acompanhante, que é definido logo durante a Triagem e, é atribuída além da pulseira com a respetiva cor da Triagem de Manchester, uma pulseira de outra cor quer ao utente, quer ao acompanhante.

A equipa é também composta por cerca de 15 secretários de unidade com função administrativa. Este SU tem diversos protocolos de atuação: para situações de dor ligeira a severa, hipertermia, avaliação dos sinais vitais, processo de re-triagem, VV AVC, VV Sépsis e VV Coronária. A VV Trauma não está implementada mas, é adotado um protocolo de atuação perante estas vítimas, que passa pela sua avaliação na sala de emergência ou em balcão pela devida área de Especialidade, mediante o seu grau de gravidade.

Sobre o espaço físico do HGO, no que respeita às salas de ambulatório, estas passam pelos dois gabinetes de triagem, sala de reanimação que possui duas «box» de atendimento – cada qual com o seu equipamento e medicação. Possui também dois computadores para registos, ventilador invasivo e não invasivo e, um cofre de estupefacientes, sendo o enfermeiro responsável de turno o elemento responsável pela sua utilização.

O SUG tem também duas salas de atendimento médico à Triagem, uma sala de atendimento à Especialidade de Psiquiatria, uma sala para realização de pequenas cirurgias, uma copa, uma casa de banho para pessoal externo ao serviço e uma para profissionais de saúde, salas de estar dos profissionais de saúde, duas salas de tratamento (balcões), sala para a Especialidade de Ortopedia, salas de espera dos utentes (no interior e no exterior do HGO – isto porque em época de contingência são alargados os espaços físicos e, são colocadas estruturas provisórias para receber pessoas).

A última área do HGO refere-se ao internamento, que é denominada de UIMC e, como o próprio nome indica recebe pessoas de todas as valências e áreas de Especialidade vindas do SUG, que necessitam de internamento. A UIMC apresenta-se no piso superior, portanto num espaço distinto do atendimento da UG e possui capacidade ideal para 16 camas, das quais 12 têm monitor. Mas, em época de contingência, a realidade é distinta, exigindo um esforço humano físico e psicológico para prestar cuidados a muitas mais pessoas, sem um teto máximo.

Os registos de Enfermagem no SU são realizados na plataforma ALERT®, desde o momento da admissão até à alta. Na UIMC, recorre-se ao SClínico®, outra plataforma, para fazer os registos, sendo da responsabilidade do enfermeiro responsável pelos utentes assumir o processo de forma informática e prestar os devidos cuidados.

A equipa de Enfermagem pode, através do Sistema informático da Triagem de Manchester solicitar o pedido de realização de eletrocardiograma durante a ativação da VV Coronária, bem como em situações de trauma realizar o pedido de Radiografia, o que implica uma gestão dos utentes, de forma mais célere.

3. PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO

O PIS foi desenvolvido durante o Estágio realizado na UCIP, em Portalegre, mediante uma necessidade identificada no serviço e seguiu as etapas da Metodologia de Projeto, de forma a garantir a prestação de cuidados de Enfermagem, de alto grau de complexidade e qualidade.

A Metodologia de Projeto tem como objetivo a resolução de problemas quando associada à Investigação, daí que deve “centrar-se na resolução de problemas e, através dela, adquirem-se capacidades e competências de características pessoais pela elaboração e concretização de projetos numa situação real” (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010: 3). Ou seja, através desta metodologia, é possível interpretar a realidade encontrada.

Como o próprio nome indica, um projeto é portanto um plano de trabalho criado para responder à resolução ou Investigação de um problema e, se falarmos em trabalho de projeto podemos afirmar tratar-se da Metodologia de Projeto (Ruivo et al., 2010).

“O trabalho projeto tem como objetivo central a análise e a resolução de problemas em equipa, através de diversas técnicas que permitem a recolha, obtenção e análise de informação” (Ruivo et al., 2010: 4). Apresenta segundo as autoras, características peculiares como sejam o fato de ser um processo gradual e faseado, autêntico e intencional.

“A metodologia de projeto é assim constituída pelas seguintes fases: elaboração do diagnóstico da situação; planificação das atividades, estratégias e meios; execução das atividades planeadas; avaliação e divulgação dos resultados obtidos” (Ruivo et al., 2010: 5).

A opção pelo uso da Metodologia de Projeto para desenvolver o PIS relaciona-se com a realidade em que o PIS foi concebido, isto é, ao nível da área da saúde adaptado à Enfermagem. Esta profissão recorre ela mesma ao processo de Enfermagem, seguindo também um conjunto de etapas (Ruivo et al., 2010), desde a identificação da problemática até à respetiva avaliação e resolução dos mesmos, cada qual com semelhanças na sua base de construção com a Metodologia de Projeto.

3.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

É a primeira etapa da Metodologia de Projeto, sobre a qual se pretende modificar alguma realidade, com recurso a instrumentos de colheita.

Nesta etapa, o objetivo é identificar rapidamente a situação alvo de intervenção, o que é feito numa fase inicial mas, também de forma contínua e atualizada, devendo "corresponder às necessidades de saúde das populações" (Ruivo et al., 2010: 10), as quais podem ou não ser expressas mas, reais quando determinadas pelos profissionais de saúde.

Segundo as autoras referidas anteriormente, a etapa do diagnóstico da situação além de identificar a problemática e estabelecer as necessidades, deve analisar o contexto no qual o problema se insere.

A problemática definida neste PIS relaciona-se com a necessidade de treino da equipa de Enfermagem da UCIP de Portalegre para a possibilidade de existência de novos procedimentos associados à PSC com AVC Isquémico submetida a trombólise.

A UCIP representa um contexto com presença de PSC com comprometimento das suas funções vitais, o que exige uma monitorização e deteção de sinais de gravidade

precoces, sendo as funções de Enfermagem importantes nessa identificação, pela constante presença junto das pessoas. Por este ser um ambiente em que são praticamente sempre mantidas as dotações seguras de Enfermagem na prestação de cuidados e, pela capacidade de atuação da equipa perante a PSC, torna-se evidente o porquê da escolha do PIS ser realizado durante o Estágio na UCIP.

A definição da problemática constitui a primeira fase, na qual se inicia a Investigação. No caso específico do PIS, as estratégias utilizadas passaram pela **observação direta** e **consulta documental** das Normas de Procedimento e Documentos de Registo realizados na UCIP, identificando-se a inexistência de dados epidemiológicos, bem como a uniformização de procedimentos sistematizados ou de um Instrumento de Registo que possibilitasse, de forma organizada e sequencial, prestar cuidados e realizar os registos de Enfermagem sobre intervenções efetuadas às PSC com AVC Isquémico que realizem trombólise.

Assim, foram experienciadas diretamente as necessidades do serviço, no decorrer da primeira e segunda semana de Estágio, quanto há existência de Normas de Procedimento sobre esta temática, tendo-se constatado nessa análise, que não existe nenhuma acerca desta temática.

O impresso de registos de Enfermagem utilizado na UCIP é generalista e, independentemente da situação clínica, os registos são efetuados no mesmo impresso – o que para situações que requeiram intervenções muito específicas, como o caso da trombólise, torna-se incompleto.

Quanto mais adequado ao problema e, mais específicas forem as intervenções de Enfermagem nos registos, maior é a redução de erros no que respeita às intervenções de Enfermagem e, portanto consequentemente maior a segurança nos cuidados prestados.

O tipo de observação efetuada anteriormente é “designada de observação “desarmada”” (Ruivo et al., 2010: 11), o que significa que não foram realizadas questões

diretas aos profissionais de saúde, nomeadamente aos enfermeiros e, portanto a observação foi realizada de forma genuína.

Além da observação direta, também as **entrevistas de caráter exploratório** com a enfermeira-especialista e a enfermeira-chefe que, sendo especialistas na área da EMC-PSC, cooperaram em termos de fontes de identificação da problemática e necessidades existentes, sendo tal como todos os restantes instrumentos de colheita, orientadores dos procedimentos e do planeamento em saúde que se seguirá no subcapítulo seguinte.

Também, se pode considerar como problemática, todos aqueles que não foram ainda alvo de resolução e, que são portanto antigos no tempo – que é o caso da perspetiva do Departamento de Urgência e Emergência, em definir uma unidade apropriada para a PSC com AVC Isquémico, na qual seja possível monitorizar, pelo menos, nas primeiras 24 horas as pessoas que realizam trombólise, mediante as recomendações atualizadas para os profissionais de saúde que prestam cuidado às pessoas adultas com esta patologia. A existência de Protocolos previamente definidos facilita a organização e o sucesso das intervenções necessárias (Powers et al., 2019).

Por fim, outra forma utilizada para realizar a identificação da problemática no PIS, teve por base a aplicação e interpretação da **Análise SWOT**, que “Baseia-se num exercício de ordenamento através de um quadro, subdividido em quadrantes, sendo estes constituídos pelas fraquezas, ameaças, forças e oportunidades. Este mesmo método permite a reflexão e a confrontação com os fatores positivos e negativos identificados (...)” (Ruivo et al., 2010: 14).

Perante a problemática descrita inicialmente neste capítulo, a análise SWOT para este PIS apresenta-se na Tabela n.º 4.

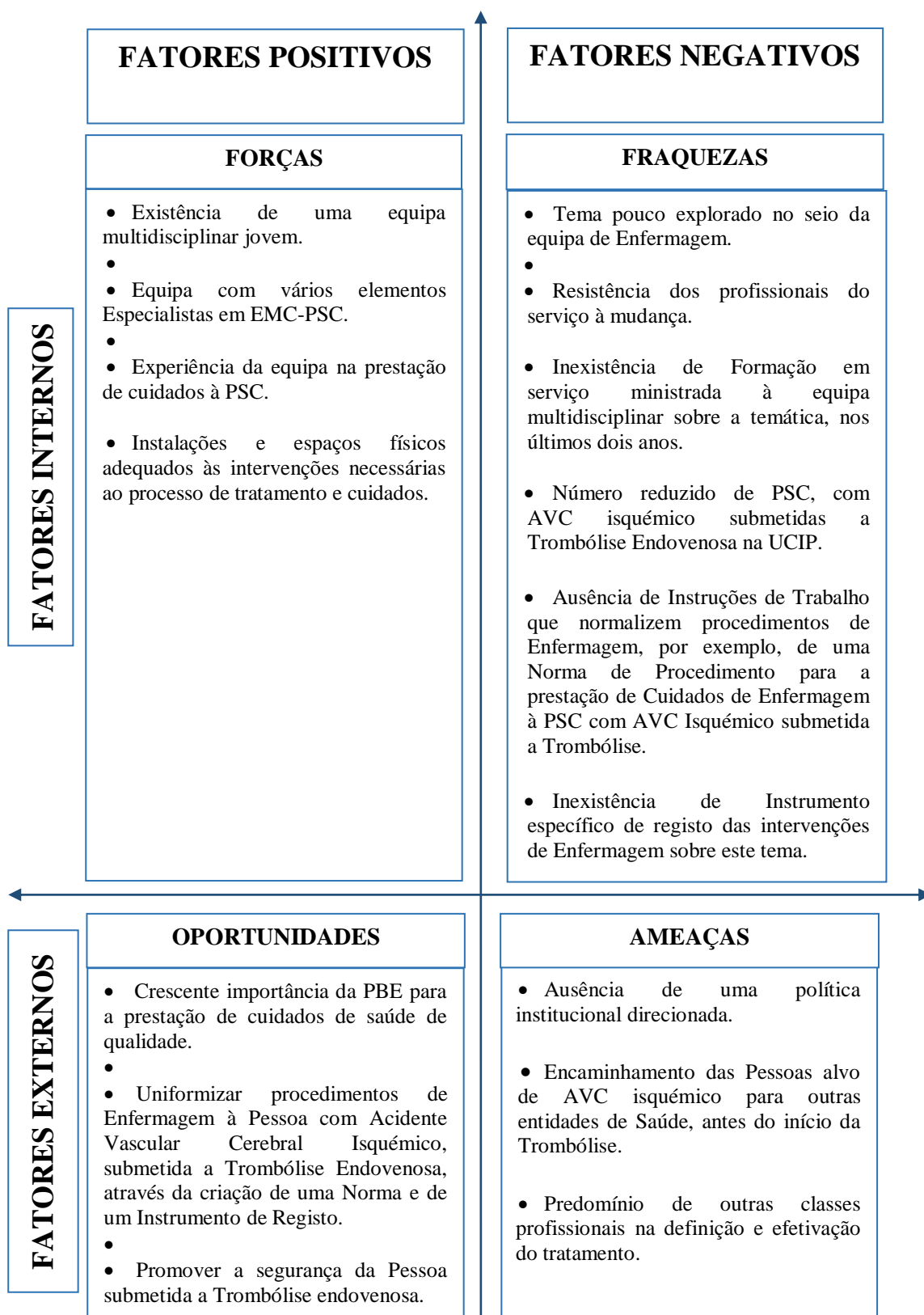


Tabela n.º 4: Análise SWOT. Fonte: Autora.▼

3.2. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS

Os objetivos dizem respeito aos resultados que se pretendem alcançar com determinada intervenção. São “representações antecipadoras centradas na ação” (Ruivo et al., 2010: 18).

Após identificada a problemática na UCIP e, mediante a possibilidade de existência de um novo procedimento associado à PSC com AVC, sem nenhum tipo de Norma que oriente a prioridade nos cuidados de Enfermagem, este projeto tem como **objetivo geral: Uniformizar as Intervenções da equipa de Enfermagem à PSC com AVC Isquémico, que seja submetida a Trombólise Endovenosa.**

Os **objetivos específicos** definidos para este PIS foram:

- a) Aprimorar conhecimentos sobre a PSC com AVC Isquémico, submetida a Trombólise Endovenosa;
- b) Elaborar uma proposta de Norma de Procedimento que defina as intervenções de Enfermagem à PSC submetida a Trombólise Endovenosa por AVC Isquémico;
- c) Criar um Instrumento de Registo que suporte a Norma de Procedimento;
- d) Elaborar um Poster ilustrativo relativo à Trombólise.

Os objetivos específicos deste PIS estão delineados ao encontro de alguns enunciados descritivos da OE (2017: 11-12), definidos pelo Colégio da Especialidade de EMC, como é o caso:

a) “Satisfação do cliente”: pela procura naquilo que são as suas escolhas e crenças da pessoa/família, colaborando no atenuar do impacto negativo do processo de doença.

b) “A promoção da saúde”: a intervenção especializada e a opção por tratamentos inovadores, devidamente apoiados em teor científico.

c) “A prevenção de complicações”: a coordenação de processos e tratamentos complexos permite às pessoas minimizar intercorrências indesejáveis, bem como a capacidade do Enfermeiro Especialista em delegar, supervisionar e reportar ações.

d) “A organização dos cuidados de enfermagem”: com a criação de impressos que uniformizem procedimentos e registos, contribuindo para uma:

“máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem, através da existência de um quadro de referências para o exercício profissional de enfermagem, da existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade (...), da satisfação dos enfermeiros face à qualidade do exercício profissional, da existência de uma política de formação contínua (...) e da utilização de metodologias de organização dos cuidados” (Mendes, 2018: 51).

Estes objetivos contribuem para a segurança na prestação de cuidados, na medida em que minimizam os custos e otimizam processos de tempo dos profissionais de saúde, com a devida celeridade que a PSC com AVC isquêmico necessita no seu atendimento.

3.3. PLANEAMENTO

A etapa do planeamento foi elaborada a partir do diagnóstico da situação. Através dos objetivos, foram definidas as atividades e as estratégias a desenvolver, para que seja possível alcançá-los. A cada objetivo específico está associado um conjunto de atividades e estratégias, que se irão descrever ao longo deste subcapítulo, de forma a dar resposta ao objetivo geral do Relatório: demonstrar a aquisição e desenvolvimento de Competências de Mestre, Enfermeiro Especialista e Enfermeiro Especialista em EMC-PSC durante o EF e, no decorrer do Mestrado em EMC-PSC e, assim promover a Segurança e a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.

A principal base de delineação deste PIS foi concebido com recurso à estratégia formativa, tendo por base a evidência científica, ao encontro das necessidades identificadas no serviço.

Para Ruivo et al. (2010) atividades apresentam “um variado leque de possibilidades de intervenção” (P. 20), já “As estratégias referem-se à utilização dos meios” (Ruivo et al., 2010: 20), ou seja, através de que recursos/meios se podem alcançar as estratégias. Estes recursos segundo as autoras passam por bases de dados eletrónicas, artigos, livros e outras aptidões, que garantam a melhor estratégia de pesquisa da melhor informação disponível.

Os meios devem ser projetados em função do número de pessoas intervenientes, garantindo as quantidades necessárias e, “são ainda responsáveis pela conclusão efectiva das atividades do projeto” (Ruivo et al., 2010: 21). Segundo as autoras há que considerar, o que foi feito para este PIS, os meios financeiros, os humanos e os materiais – sendo importante a combinação entre todos, para alcançar os melhores resultados possíveis.

De entre os meios humanos tentou conciliar-se os melhores saberes e competências dos enfermeiros Especialistas em EMC-PSC dos contextos de Estágio. De entre os meios materiais destaco a utilização do computador multimédia (ecrã de projeção), sala, cadeiras

– disponibilizadas pela ULSNA e pelo HGO para as sessões formativas, não implicando custos financeiros para mim.

Os custos financeiros associados remetem sim, para o custo deste Curso de Mestrado em Enfermagem, que sendo da minha autoria é automaticamente suportado por mim na totalidade, sem participação pela entidade empregadora (por exemplo). Há ainda a referir os custos associados, por parte dos enfermeiros que se deslocaram para as SF.

O PIS foi inicialmente apresentado e discutido com a enfermeira-orientadora e com a enfermeira-chefe. Mediante a aprovação verbal de ambas, foi formalizado o Pedido de Autorização ao CA do HDJMG Para Realização do PIS (Anexo II), ao Sr. Presidente do CA da ULSNA, o qual se manifestou conjuntamente com a respetiva Comissão de Ética, autorizando a sua realização, presente no Anexo III.

A realçar que este pedido foi formalizado após se planear a atividade e, mediante apresentação à Sra. Professora Mariana Pereira e restantes docentes do 3.º Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área da EMC-PSC e, por conseguinte, decorrido o período de observação direta da prática de cuidados e da consulta documental das Normas e fontes de registo da UCIP.

Assim, no que respeita ao primeiro objetivo dos PIS: **“Aprimorar conhecimentos sobre a PSC com AVC Isquémico, submetida a Trombólise Endovenosa”**, as estratégias de intervenção/atividades desenvolvidas para a sua conceção foram:

- a) Pesquisa bibliográfica baseada na evidência sobre a temática do AVC Isquémico e acerca das «Guidelines» da ASA mais recentes, que abordam a Trombólise Endovenosa.
- b) Pesquisa bibliográfica acerca das intervenções, cuidados e procedimentos de Enfermagem à Pessoa submetida a Trombólise Endovenosa perante um AVC Isquémico.

Neste sentido, durante a pesquisa nas bases de dados de idoneidade reconhecida (PubMed e EBSCO HOST) foi concebida uma RSL, cujo Resumo está presente no Apêndice III.

A RSL permite justificar a implementação do PIS, bem como sustenta a formação desenhada e as propostas de Norma e Instrumento de Registo apresentados. A sua problemática seguiu a Metodologia **PICOD**. Assim:

População (Participantes): Pessoa adulta no Hospital.

- Intervenção: Identificar os Cuidados de Enfermagem.

-Comparação das intervenções/ «Outcomes»: Comparar as intervenções de Enfermagem encontradas nos diferentes estudos.

-Desenho do estudo: Revisão sistemática qualitativa, com base em 8 estudos primários, realizados apenas em humanos, em língua inglesa.

Surge então como Questão de Investigação: **Quais Os Cuidados De Enfermagem À Pessoa com AVC Isquêmico submetida a Trombólise Endovenosa?**

Para realizar a colheita de dados foi realizada a pesquisa em duas bases de dados de acesso livre, EBSCO HOST e PubMed e definidos três descritores/palavras-chave (validadas nos Descritores em Ciências da Saúde e no Medical Subject Headings), em língua inglesa: “**Ischemic stroke**”; “**Thrombolysis**” e “**Nursing care**”, combinados entre em si com o operador “Booleano” “AND” e “Texto completo”.

Foram igualmente definidos, os **critérios de inclusão** (acesso livre ao texto completo, tempo – últimos 5 anos e análise por especialistas) e **exclusão** (título/assunto, leitura do resumo, leitura integral e estudos secundários), culminando na seleção total de 8 artigos, o que permite definir os cuidados de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquêmico com base na evidência científica. A análise dos resultados encontra-se no Apêndice IV: Análise dos Resultados dos Artigos da RSL, com o resumo das informações de cada Artigo.

De seguida, segue-se uma Tabela que resume os Artigos que compuseram a RSL, bem como a respetiva qualidade metodológica e grau de recomendação dos mesmos, com base em Joanna Briggs Institute (2017 & 2014), respetivamente.

ARTIGO/ANO	QUALIDADE METODOLÓGICA	GRAU DE RECOMENDAÇÃO
Artigo 1 (2017)	100 %	Grau A: Forte
Artigo 2 (2016)	82 %	Grau A: Forte
Artigo 3 (2018)	89 %	Grau A: Forte
Artigo 4 (2018)	85 %	Grau A: Forte
Artigo 5 (2017)	100 %	Grau A: Forte
Artigo 6 (2015)	91 %	Grau A: Forte
Artigo 7 (2016)	82%	Grau A: Forte
Artigo 8 (2019)	75 %	Grau A: Forte

Tabela n.º 5: Artigos da RSL.

No que concerne ao segundo objetivo do PIS: **“Elaborar uma proposta de Norma de Procedimento que defina as intervenções de Enfermagem à PSC submetida a Trombólise Endovenosa por AVC Isquêmico”**, a atividade consistiu em construir, de origem, uma proposta de Norma de Procedimento, que ficou disponível na UCIP e no Departamento de Urgência/Emergência para consulta e sugestões dos colegas enfermeiros/as, tendo sido consideradas as sugestões verbais feitas pela enfermeira-orientadora durante a sua construção, bem como as sugestões e colaboração dos pares.

Em simultâneo, iniciou-se a atividade para dar resposta ao terceiro objetivo do PIS: **“Criar um Instrumento de Registo que suporte a Norma de Procedimento”**, através da criação de um Instrumento de Registo.

Assim, foi construída a primeira versão da Norma, que foi sendo modificada à medida da consulta das diversas Guidelines da ASA e da construção da RSL e, cuja versão final e,

(após período de sugestões) está presente no Apêndice V: Norma de Procedimento sobre “Intervenções de Enfermagem à PSC com AVC Isquémico”.

Na Norma, foram compiladas as principais informações acerca do AVC Isquémico, cuidados de Enfermagem, indicações e CI da trombólise endovenosa, bem como as principais complicações da trombólise; por ser este o tratamento mais eficaz e disponível nas Unidades Hospitalares, nas situações de AVC Isquémico, quando se trata de Unidades descentralizadas.

De forma a compilar os registos e, mediante a inexistência de um instrumento (impresso) que compilasse a informação sugerida nas Guidelines da «American Heart Association» e da Norma N.º 015/2017 da DGS (2017b), foi criada a primeira versão do Instrumento de Registo, que também ele foi sendo transformado à medida da construção da Norma e da RSL, cuja versão final e, (após período de sugestões), está presente no Apêndice VI: Instrumento de Registo para “PSC com AVC Isquémico submetido a Trombólise Endovenosa”.

O Instrumento de Registo permite compilar e operacionalizar detalhadamente as intervenções de Enfermagem a registar e, os períodos de tempo, em que se devem efetuar as mesmas, com base nas recomendações científicas.

Em simultâneo, para divulgar e apresentar quer a proposta de Norma, quer o Instrumento de Registo, foram propostas e, definidas conjuntamente com o Gabinete de Formação da ULSNA, duas SF, os quais permitiram justificar as intervenções de Enfermagem presentes em ambos os instrumentos elaborados.

Foram escolhidos dois dias para que pudesse ser possível ter presentes na SF, o maior número de enfermeiros possível e, foi colocado à disposição dos serviços envolventes: SU, UCIP e os dois serviços de Medicina do HDJMG, um documento para assinalar o dia que os enfermeiros/as poderiam e desejavam frequentar a SF, cujo modelo está presente no Apêndice VII: Levantamento da disponibilidade dos enfermeiros para a presença na SF no HDJMG.

As SF foram ambas realizadas pela estudante, com presença da enfermeira-orientadora nos dois dias que decorreram e, igualmente, com a presença da enfermeira-chefe da UCIP e da enfermeira-chefe do SU do HDJMG, Portalegre – dado que este serviço pertence ao mesmo Departamento que a UCIP. Igualmente contou com o contributo e presença da Sra. Professora Mariana Pereira no primeiro dia. No Anexo VI consta o Certificado de Formação enquanto Formadora da SF “Intervenções De Enfermagem À Pessoa Com AVC Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa”.

As SF tiveram por base um Plano de SF no HDJMG intitulado “Intervenções De Enfermagem À Pessoa Com AVC Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa”, que está presente no Apêndice VIII.

De forma, a dar resposta aos objetivos da SF e, assim conseguir realizar a atividade proposta, foi concretizado um momento, durante a SF, para o exercício simulado acerca do preenchimento do Instrumento de Registo. No Apêndice IX, consta a SF no HDJMG intitulada de: “Intervenções de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa”.

Esta SF apresentou como **objetivo geral:** Capacitar os enfermeiros para descrever as principais intervenções de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico submetida a trombólise.

Como **objetivos específicos da mesma** definiram-se:

- a) Conhecer a proposta de Norma elaborada para a UCIP, em Portalegre, com as principais intervenções de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa;
- b) Conhecer a Escala NIHSS;
- c) Expor o Instrumento de Registo e preenchê-lo com um caso clínico (exercício simulado).

Relativamente ao primeiro objetivo específico da SF, o propósito era dar a conhecer as principais intervenções de Enfermagem, seguindo a Metodologia ABCDE na abordagem à PSC com AVC Isquémico. Parte-se do princípio e, seguindo as etapas da Norma que o AVC é previamente identificado no SU, quer seja pela Escala «FAST» ou Escala de «Cincinnati» e, que o encaminhamento para a Sala de Emergência é realizado de forma atempada, para que a Pessoa possa realizar o mais rapidamente possível a TAC CE e, posteriormente a trombólise se reunir as condições desejáveis.

Se existirem enfermeiros treinados para realizar uma triagem mais rápida na identificação dos défices neurológicos, também se agiliza o tempo porta – agulha até à trombólise (se for o caso) (Liu et al., 2018).

Como nos indica Powers et al. (2019) a trombólise apresenta melhor resultado neurológico e menos risco de complicações se administrado o rt-Pa nos primeiros 60 minutos, após o início dos sintomas, o que no contexto do Distrito de Portalegre é difícil (pelas distâncias dos concelhos ao Hospital).

A destacar neste primeiro objetivo específico da SF, salientam-se os procedimentos e intervenções de Enfermagem na Abordagem ABCDE à PSC com AVC Isquémico (Tabela n.º 5), de forma resumida face ao exposto na Norma elaborada – Apêndice V.

Metodologia de Avaliação da Pessoa em Situação Crítica (ABCDE)	Intervenções de Enfermagem segundo Norma N.º 015/2017/Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem
“A – Via Aérea”	<ul style="list-style-type: none">• Permeabilizar a Via Aérea.

<p>“B – Ventilação e Oxigenação”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar de Oxigénio (para saturações periféricas de oxigénio > 94%); • Monitorizar a Frequência Respiratória; • Monitorizar a Saturação Periférica de Oxigénio.
<p>“C – Assegurar a Circulação com Controlo de Hemorragia”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Monitorizar a Tensão Arterial</u>: pré-trombólise: $\leq 185/110$ mm/Hg. Durante as 24 horas seguintes deve respeitar-se o intervalo $\leq 180/105$ mm/Hg; • Monitorizar a Frequência Cardíaca; • Realizar a monitorização cardíaca/eletrocardiograma (este último, se possível); • <u>Monitorizar o Balanço Hídrico</u>: colocar cateter vesical; • Canalizar 2 Acessos Venosos Periféricos: identificar o acesso para realizar a trombólise e colocar soroterapia;
<p>“D – Disfunção Neurológica”</p>	<p><u>Monitorizar o Estado de Consciência</u>: Pupilas (tamanho e reatividade), Sinais Focais Bilaterais (força muscular, défices motores, sensitivos, linguagem) e Aplicar a Escala de Coma Glasgow;</p> <p><u>Monitorizar os Défices Neurológicos</u>: Aplicar a Escala NIHSS;</p> <p><u>Monitorizar a Glicemia Capilar</u>: glicose > a 140 mg/ml e <180 mg/ml;</p>
<p>“E – Exposição com Controlo de Temperatura”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Monitorizar a Temperatura Corporal</u>: recomenda-se inferior a 38°C.

Tabela n.º 6: Abordagem ABCDE à PSC com AVC Isquémico. Adaptado com as Guidelines de Powers et al. (2019) e Norma n.º 015/2017 (DGS, 2017b).

Não menos importante e, ainda integrado nas intervenções à PSC com AVC Isquémico estão as avaliações da pele, o teste da disfagia e manter a Pessoa em dieta zero durante as primeiras 16 horas após trombólise (Powers et al., 2019).

No que respeita ao segundo objetivo específico da SF; relativo à Escala NIHSS, a principal intervenção dos enfermeiros respeita à periodicidade da sua avaliação, nomeadamente: À entrada da Pessoa, pré-trombólise, durante a trombólise de 15 em 15 minutos e 2 horas após o término da trombólise (Aristizábal & Ramos, 2018). Entre as 6 e as 24 horas, deve-se avaliar de 3 em 3 horas; uma vez por dia durante o internamento e à data da alta (Manzur, Corvalan & Carquin, 2018).

No que respeita ao terceiro objetivo da SF, sobre o Instrumento de Registo, o propósito vai ao encontro da linha de Segurança do utente, preconizado no enquadramento teórico deste Relatório. O Instrumento criado foi perspectivado com o intuito de compilar as principais intervenções de Enfermagem, com uma sequência que evite o erro e, melhore a eficácia e Qualidade dos Cuidados, ao mesmo tempo que aperfeiçoa a abordagem ABCDE a pessoas com esta patologia. O Instrumento de Registo está no Apêndice VI e, é portanto a tradução da Norma de Procedimento (Apêndice V).

A SF contou com a presença de 42 formandos (das quais 4 alunas de Enfermagem do Curso de Licenciatura): 19 pessoas no primeiro dia da sua realização (9 de dezembro de 2019) e, de 23 pessoas no dia 10 de dezembro de 2019, tendo sido o número ultrapassado, face ao previsto com o documento feito no Apêndice VII.

HDJMG		HGO	TOTAL
9/12/2019	10/12/2019	17/01/2020	
19 PESSOAS	23 PESSOAS	7 PESSOAS	
42		7	49

Tabela n.º 7: Resumo de participantes das SF.

De entre os enfermeiros da UCIP presentes nas duas SF pode-se afirmar que apenas cerca de 30,8% compareceu na Formação, isto é, 7 enfermeiros + a enfermeira-chefe, sendo a % do SU do HDJMG superior, na ordem dos 56,5% (com 26 enfermeiros presentes).

Também estiveram presentes 4 enfermeiros do serviço de Medicina Ala Esquerda, não estando presente nenhum elemento do serviço de Medicina Ala Direita, por razões que são alheias, pois não houve nenhum «feedback» dado, aquando da divulgação e do levantamento dos enfermeiros interessados/disponíveis.

Após o término da SF, em ambos os dias, foi solicitada a avaliação da SF, conjuntamente com o Departamento de Formação da ULSNA e, foram aplicados 3 Questionários a cada formando, todos eles garantindo o anonimato.

Assim, no Apêndice X consta o “Questionário de Avaliação do Formador da SF no HDJMG”, no Apêndice XI o “Questionário de Avaliação do Final da Ação da SF no HDJMG” e no Apêndice XII o “Questionário de Avaliação de Conhecimentos Sobre o Tema Da SF no HDJMG”.

O primeiro Questionário avaliou alguns dados pessoais como a **“Idade”** e a **“Avaliação do Formador”** em si. O Questionário relativo à Ação avaliou o **“Interesse da Ação”** e a **“Avaliação da Ação”** em si, já o último Questionário avaliou **3 Questões relativas ao tema**, de escolha múltipla.

Através dos Questionários aplicados no final da SF foi possível perceber que os enfermeiros ficaram globalmente muito satisfeitos com os conteúdos e novidades sobre o tema. A análise e interpretação detalhada do decorrer da SF no HDJMG está presente no Apêndice XIII.

De realçar que o período em que decorreram as sugestões foi após o término das duas SF, até sensivelmente um mês após, para que todos os enfermeiros da UCIP tivessem acesso à leitura da Norma e do Instrumento de Registo, tendo possibilitado duas sugestões

em termos de linguagem e esquema de cores no Instrumento de Registo – dois contributos positivos que foram incorporados.

Também durante o Estágio do HGO, em consonância com a Sra. Enfermeira-orientadora Ana Rita Costa, foi ministrado um momento de formação à Equipa de Enfermagem do HGO, no turno da Noite, por ser este o turno mais disponível para os enfermeiros daquela equipa comparecerem à SF e, sob coordenação da enfermeira da equipa.

A enfermeira orientadora solicitou o mesmo tipo de conteúdos da temática e, a mesma abordagem com Metodologia ABCDE, que foi escolhida para apresentar a SF na UCIP em Portalegre mas, com um tempo de duração da SF diferente. Em Portalegre cada SF teve a durabilidade de 60 minutos, enquanto no HGO foi previsto para 10 minutos.

A SF no HGO contou com a presença de 7 enfermeiros, portanto apenas 41% da equipa à qual a enfermeira orientadora pertencia – o que pode ser justificado devido ao facto da equipa estar a prestar cuidados de Enfermagem em diversos setores, não sendo por isso possível a presença de todos os enfermeiros da equipa em simultâneo. Outro motivo foi também devido ao horário da mesma ter sido decidido no período noturno.

No Apêndice XIV: está presente a SF realizada no HGO intitulada: “Intervenções de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa”, a qual teve por base o Plano de SF no HGO intitulado “Intervenções de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa” (Apêndice XV) e, foi sujeita apenas a um único Questionário, presente no Apêndice XVI: Questionário de Avaliação sobre o tema da SF no HGO, que garantiu o anonimato dos enfermeiros.

A interpretação da avaliação desta SF encontra-se de forma detalhada no Apêndice XVII, tendo sido bastante positiva no que respeita aos campos da sua avaliação: **“Conteúdos Programáticos”, “Formadora”, “Organização” e “Avaliação da Sessão de Formação”**.

No que respeita ao quarto e, último objetivo do PIS “**Elaborar um Poster ilustrativo relativo à Trombólise**”, a atividade a desenvolver como o próprio objetivo indica, foi criar um Poster: Poster acerca da Trombólise Endovenosa (Apêndice XVIII), o que foi elaborado após os Estágios terminarem e, é minha iniciativa ficar disponível para ambos os serviços do Departamento de Urgência e Emergência-UCIP e SU.

A integração do SU do HDJMG surge por observação não estruturada, baseada nos seguintes motivos:

- a) Parte integrante do Departamento atrás referido.
- b) Eu (enquanto enfermeira) desenvolver funções nesse serviço e, porque alguns casos de trombólise, dos quais não houve levantamento dos dados informáticos da plataforma ALERT[®] disponíveis, por enquanto, se realizarem no SU e não na UCIP – o que se pode identificar através das observações informais no respetivo contexto.
- c) Presença dos enfermeiros na SF ser em grande parte do SU e, não da UCIP justifica a necessidade do Poster ser colocado também ao nível da Sala de Emergência, por ser este o local de eleição para casos de trombólise endovenosa.

Todo o Planeamento do PIS está presente no Apêndice XIX, discriminando todas as atividades que foram previstas e, desenvolvidas. Também consta nesse Apêndice, a projeção dos meses em que as mesmas se realizariam, o que decorreu tendo por base alguma sequência de intervenções, não tendo sido cumprida a entrega do Relatório Final no mês de abril, devido à Pandemia COVID-19.

De salvaguardar também, que devido ao tempo de Estágio no HGO ser mais reduzido, não foram previstas no PIS inicial SF neste contexto mas, que como já foi explicado anteriormente foi realizada após conversação com a enfermeira orientadora que identificou essa necessidade no serviço.

3.4. EXECUÇÃO

“Na fase da elaboração, são esperados muitos resultados, nomeadamente em termos de aprendizagem, resolução de problemas e desenvolvimento de competências” (Ruivo et al., 2010: 24).

A proposta de Norma e do Instrumento de Registo foram apresentadas à Enfermeira-Chefe e à Enfermeira orientadora, que concordaram com os conteúdos presentes na mesma.

Apesar da apresentação das propostas, os documentos ainda não foram implementados, até ao momento (junho de 2020), na UCIP. Segundo reunião exploratória com o Diretor de Enfermagem, Diretor Clínico e com o Enfermeiro Gestor responsável pelo Departamento de Formação, tal fato deve-se a processos de gestão que decorrem em paralelo na ULSNA ao nível da VV AVC.

Contudo, há a realçar que as SF se revelaram interessantes para atualizar os conhecimentos face ao tema em questão, bem como devem continuar para que possam abranger todos os restantes enfermeiros que não lhes foi possível estarem presentes nos referidos dias.

Durante o decorrer do Estágio na UCIP foi admitida como utente, uma Senhora com «status» pós-trombólise, tendo sido prestados os cuidados de Enfermagem de acordo com as suas necessidades mas, sem que fosse cumprida obrigatoriamente a abordagem seguindo a Metodologia ABCDE presente na Norma.

Os enfermeiros responsáveis fizeram os registos no impresso atual que está em uso e, acrescentaram as avaliações do NIHSS e outras que foram requisitadas pelos médicos assistentes, em nota de Enfermagem livre. Esta situação prática serviu para que os

elementos da equipa de Enfermagem compreendessem que é necessário uniformizar as práticas e, que a existência de um instrumento de trabalho é importante para compilar os registos que são necessários perante esta situação.

As SF nas quais foram apresentadas a Norma e o Instrumento de Registo à equipa de Enfermagem tiveram um «feedback» positivo, havendo interesse verbal na futura implementação em ambos no serviço (UCIP e SU), de forma a uniformizar os cuidados prestados à PSC submetida a trombólise por AVC Isquémico.

Foi possível discutir toda esta temática e esclarecer dúvidas sobre o tema, cujos conteúdos foram delineados tendo por base a PBE.

3.5. AVALIAÇÃO

O objetivo em realizar uma proposta de Norma e um Instrumento de Registo sobre este tema, tem como intuito reduzir as complicações associadas ao procedimento da trombólise, tornando os cuidados de Enfermagem prestados ao utente com AVC Isquémico mais seguros e uniformes, ao encontro dos Padrões de Qualidade definidos pela OE (2001).

Segundo Ruivo et al. (2010), a fase da avaliação deve ser contínua, melhorando a coerência, a eficiência e a eficácia. Apesar de no decorrer do período de Estágio não ter sido possível implementar a Norma, nem o Instrumento de Registo por questões de gestão; sabe-se que após esta ser aprovada pelo CA da ULSNA com o propósito de ser implementado na UCIP, a auto avaliação das estratégias implementadas já seria possível, mantendo a ideia de que pode ser necessário a qualquer momento reformular objetivos e estratégias.

Assim, ainda não foi concretizado, mas para uma efetiva avaliação do resultado prevê-se que existisse o **levantamento do número de todos os casos clínicos de AVC Isquémico que realizaram trombólise e foram admitidos na UCIP.**

Mais minuciosamente, a avaliação seria constituída pela **observação direta e, sistemática de todos os registos de Enfermagem realizados pelos enfermeiros com recurso ao Instrumento de Registo, 6 meses após a implementação do mesmo, no que diz respeito ao seu correto preenchimento,** em situações de trombólise endovenosa no AVC Isquémico.

Este processo está desenhado para se realizar uma auditoria, para analisar os Instrumentos de Registo preenchidos, tendo como meta que **75% dos registos estejam devidamente realizados.**

Após esses 6 meses, segue-se nova auditoria ao Instrumento de Registo, ou seja, no primeiro ano duas vezes e, nos anos seguintes anualmente, de forma a avaliar o próprio PIS realizado, bem como os Instrumentos e, a sua eventual necessidade de revisão.

O objetivo será que todos os enfermeiros que cuidem de pessoas que são submetidas a trombólise usem o Instrumento de Registo e, que o usem corretamente. Importante seria, o sistema Informático ALERT® e S Clínico® estar em consonância e, a informação estar ao acesso de todos os profissionais, pois o Instrumento de Registo poderia ser colocado ao dispor nessas plataformas e evitar-se-ia assim a manipulação entre mãos do mesmo, uma vez que tendo sido projetado para os registos nas primeiras 24 horas, terá de acompanhar o utente entre serviços, se for o caso da pessoa ser transferida para outro serviço.

O primeiro momento de autoavaliação, que foi intermédio, foi executado em simultâneo com a fase de execução das atividades propostas, por exemplo, quando foram contempladas as sugestões dos enfermeiros após o término da SF. Portanto, a auditoria seria já uma forma de avaliação final, para que todos os profissionais de saúde pudessem contactar com um caso de AVC Isquémico submetido a trombólise, ao mesmo tempo que o

Instrumento de Registo já tivesse disponível e, pudessem preenchê-lo nestes casos específicos, em detrimento daquele que possuem atualmente.

No que concerne à heteroavaliação, foi igualmente construtiva, ao permitir que o investigador pudesse “construir competências pessoais” (Ruivo et al., 2010: 27). Os instrumentos utilizados para a hetero-avaliação foram as entrevistas exploratórias no final da SF, em grupo – na qual foi possível os formandos manifestarem a sua opinião e críticas face ao tema. Também se recorreu à aplicação dos Questionários, sendo “que os questionários mais fechados são adequados para situações mais objectivas e delimitadas no tempo”, como foi o caso dos Questionários projetados na etapa do Planeamento.

Esta forma de avaliação pretende perceber se há necessidade de novas intervenções no Instrumento de Registo, no sentido de adequar o seu conteúdo a novas Guidelines, ou até mesmo se se justifica nova SF e/ou novo preenchimento em exercício simulado.

Assim, seria possível além de rever o Instrumento, procurar a sua otimização ao longo do tempo e analisar a capacidade de resposta do mesmo aos objetivos propostos.

3.6. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Este Relatório, nomeadamente o capítulo em questão descreve o processo de desenvolvimento do PIS e, foi através das SF, que foi possível fazer a divulgação dos resultados obtidos no mesmo.

Uma outra opção no que respeita à divulgação dos resultados foi a elaboração de um Poster, pois é um recurso chamativo e de fácil leitura e compreensão, que facilmente cativa a leitura.

Também a RSL, foi a base para o desenvolvido do PIS e, pode ela própria ser publicada e divulgada junto de Revistas Científicas.

Portanto, a presente etapa passa por dar a saber à população quais foram os principais resultados obtidos com o PIS, funcionando o Relatório também ele como um instrumento de divulgação dos resultados, sendo mesmo considerado como um “dever ético do investigador” (Ruivo et al., 2010: 34) a sua divulgação, pois a Investigação permite que a profissão de Enfermagem atualize constantemente os seus saberes mas, para isso o conhecimento tem de ser partilhado.

A divulgação dos resultados “fornece informação científica aos clientes e a profissionais” (Ruivo et al., 2010: 31). De entre os vários recursos e meios disponíveis para concretização da divulgação, a realçar que a Internet será na atualidade, o meio escolhido para este Relatório ser divulgado, sob a forma de publicação eletrónica, uma vez que é de carácter rápido, acesso livre e isento de custos.

Ruivo et al. (2010) referem ainda a pertinência de se adaptar o tema ao leitor que estará presente, pois os conteúdos só podem ser discutidos se a informação estiver ao alcance de todos os intervenientes.

4. ANÁLISE E REFLEXÃO DAS COMPETÊNCIAS

As aprendizagens teórico-práticas de todo o percurso académico, profissional e pessoal foram possíveis através de uma análise reflexiva de competências, concretamente pelas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista descritas no Regulamento n.º 140/2019 (OE, 2019), pelas Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC presentes no Regulamento n.º 429/2018 (OE, 2018) e, pelas Competências de Mestre presentes no DL n.º 63/2016 (AR, 2016).

De forma geral e sucinta, as competências que me propus a atingir, bem como as atividades a desenvolver no decorrer dos dois contextos de Estágio, dizem respeito aos seguintes domínios de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: “Responsabilidade Profissional, Ética e Legal, Melhoria Contínua da Qualidade, Gestão dos Cuidados e Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais” (OE, 2019: 4745), que dizem respeito às alíneas a, b, c e d, respetivamente, do Artigo 4.º e, são transversais a qualquer contexto de saúde.

Estas são as quatro Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, que devem ser:

“partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (OE, 2019: 4745).

De forma mais direcionada à Área de Especialidade em EMC – PSC irei incidir a reflexão sobre atividades desenvolvidas nos Estágios e, sobre as respetivas aprendizagens a

desenvolver nas três Competências Major definidas nas alíneas a, b e c, presentes no Artigo 2.º:

“Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica”; “Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da concepção à ação” e “Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas” (OE, 2018: 19359).

Os enfermeiros especialistas são enfermeiros que possuem um corpo de competências comuns, ao mesmo tempo que têm conhecimentos num domínio mais específico. Tal como é definido pela OE, o Enfermeiro Especialista possui:

“competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (OE, 2019: 4745).

Seguidamente abordam-se as diversas Competências, inicialmente as de Mestre em Enfermagem, posteriormente por domínios no caso das Competências Comuns e, por fim as três Competências Major no caso das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC.

Todas as competências são fundamentadas, tendo por base, o seu domínio, as suas unidades de competência mas, também relacionadas com as Competências de Mestre em Enfermagem, explicitando-se de que forma contribuem para a minha experiência enquanto futura Mestre e Enfermeira-Especialista.

4.1. COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM

No que concerne às Competências de Mestre, a linha orientadora do atual Mestrado em Enfermagem, teve por base o DL n.º 63/2016 (AR, 2016).

A atribuição do Grau de Mestre, segundo a alínea a, do Artigo 15.º), indica que o Mestre em Enfermagem deve:

“Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando -se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação” (AR, 2016: 3174).

O Grau de Mestre pressupõe, simultaneamente, na alínea b do Artigo referido anteriormente: saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo” (AR, 2016: 3174).

No Artigo 15.º, do DL n.º 63/2016, são ainda apresentadas mais três alíneas, que nos informam que o Mestre em Enfermagem deve possuir capacidade em incorporar conhecimentos, emitir juízos e reflexões apropriadas, devendo ser capaz de comunicar as informações aos restantes enfermeiros (AR, 2016).

Nos subcapítulos seguintes apresentaram-se atividades que justificaram a aquisição de Competências de Mestre em Enfermagem, tendo por base os sete objetivos de aprendizagem, isto é, um conjunto de conhecimentos e aptidões definidos pelas Escolas

que integram o Mestrado em Enfermagem em Associação - a Associação das Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde e, cujos objetivos são:

1.Demonstrar competências clínicas na concepção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada;

2.Iniciar, contribuir, desenvolver e disseminar investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência;

3.Ter capacidades para integrar conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais;

4.Realizar desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida;

5.Participar de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais;

6.Realizar análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular;

7.Evidenciar competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

4.2. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

4.2.1. Domínio Da Responsabilidade Profissional, Ética E Legal

As unidades de competência referidas no Artigo 5.º, do Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019, da OE (2019: 4745) são:

“A1 — Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional”.

“A2 — Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais”.

A Competência de Mestre adquirida que está inerente a este domínio é:

Competência 3: Ter capacidades para integrar conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais.

A Unidade Curricular de Epistemologia, Ética e Direito em Enfermagem do Mestrado em Enfermagem deu o seu contributo para o desenvolvimento profissional e pessoal nesta perspetiva. O domínio A, do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista em EMC-PSC responde às unidades de competências nele presente.

No dia-a-dia da prestação de cuidados, o enfermeiro depara-se com situações de tomada de decisão ética, tendo por base os valores éticos e deontológicos na sua conduta, cuja consciencialização permite justificar objetivamente as decisões de Enfermagem, tendo por base os Direitos Humanos, a qualidade de vida, a própria Deontologia em Enfermagem

e o REPE, que li em determinadas ocasiões para esclarecer e discernir sobre o saber-estar, saber-ser e saber-fazer.

Sem sempre ser notório, em algumas decisões sobre a prestação de cuidados, informações, gestão do processo de saúde/doença, estão pautados os princípios e fundamentos complexos referidos anteriormente, que têm por base os Princípios da Beneficência e da Justiça mas, não menos importante o da Não-Maleficiência.

Enquanto enfermeira, preocupei-me em atender às preferências dos clientes, de forma a manter a prestação de cuidados e, promover um ambiente efetivo e seguro (tanto para os clientes/famílias, como para as equipas de saúde envolventes). Nesta ótica, o foco é manter as melhores práticas possíveis, com respeito pelos princípios éticos, legais e objetividade de cada pessoa.

Durante os Estágios, o processo de tomada de decisão foi baseado em princípios deontológicos e valores éticos, como por exemplo, enquanto enfermeira recorrer à experiência e formação profissional de outros elementos é um marco importante para a tomada de decisão, uma vez que a partilha de conhecimentos facilita este processo.

Para situações de difícil decisão, a partilha e o aconselhamento com troca de ideias com o Enfermeiro Especialista permitiu-me decidir em conformidade mas, também refletir posteriormente sobre determinados procedimentos, intervenções de Enfermagem e questões éticas, que remetem para a dignidade Humana, como a Eutanásia ou a Obstinação Terapêutica, principalmente no contexto do Estágio da UCIP, em que algumas pessoas estão ventiladas, sedadas, curarizadas e, por vezes só reativas a estímulos dolorosos.

“Em saúde, a realização de qualquer ato requer informação e consentimento, pelo que informar não é um ato isolado que possa ser destacado da prática clínica, antes acompanha toda a relação” (Nunes, 2016: 47).

Enquanto futura Enfermeira Especialista, há um exercício seguro e profissional, que deve assentar na avaliação sistemática das melhores práticas e, nas preferências,

privacidade e dignidade da pessoa, gerindo as situações específicas, de cuidados comprometedores para as mesmas.

O Artigo 99º da Deontologia Profissional, também denominado de Artigo da Ética expressa os valores que são o pilar das nossas escolhas, bem como os princípios orientadores dos enfermeiros, com valores universais de suporte para a profissão, como sejam “a igualdade; a liberdade responsável, com capacidade de escolha tendo em conta o bem comum; a verdade e a justiça; o altruísmo e a solidariedade; a competência e o aperfeiçoamento profissional” (AR, 2015: 8102).

No Artigo 100.º da Deontologia Profissional (AR, 2015), revela a importância de se ser responsável pelos seus atos e proteger a outra pessoa, conforme dizem respetivamente as alíneas:

b) “Responsabilizar -se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega” e c) “Proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional” (AR, 2015: 8102).

O tema da Segurança é ele mesmo atendido neste trabalho como prioritário, uma vez que a segurança foi a área de intervenção do tema deste Relatório. O processo de tomada de decisão por parte dos enfermeiros, no que respeita aos cuidados de Enfermagem durante a trombólise requer respeito e dignidade pela pessoa.

As intervenções propostas à pessoa devem ser compreendidas pela mesma, no que respeita ao procedimento mas, também ao motivo que leva à sua realização. Estas mesmas intervenções devem seguir os princípios supra referidos, possibilitando que a pessoa possa participar nos seus cuidados e, que o enfermeiro não seja o único dinamizador.

Ainda à luz da Deontologia Profissional, Artigo 102º, alínea a), o enfermeiro deve “Cuidar da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa” (AR, 2015: 8102).

Os Estágios, principalmente ao nível do HGO, pelo atendimento ao seu público, de várias nacionalidades, foi possível treinar a característica acima referida, para que as crenças pessoais não interferissem na prestação de cuidados, na prática e resolução de problemas clínicos.

No HGO, no contexto da VMER, em que houve ativações para situações de PCR em pessoas sem vida de relação, por vezes me questionei sobre os princípios éticos envolventes durante a sua reanimação.

A privacidade dos clientes é difícil de manter num SU contudo, não é impossível. Sabe-se que apesar da afluência aos SU, cada pessoa tem direito a ter um acompanhante mas, o respeito pela privacidade devido às limitações dos espaços físicos é complicada e, por vezes impossível devido à escassez de equipamento que permitam tal prática.

Uma outra questão relaciona-se com o princípio da confidencialidade e da proteção de dados. Esta questão foi consagrada aquando do Pedido de Autorização ao CA da ULSNA, bem como à Comissão de Ética da mesma para realização do PIS, conforme consta no Anexo II. Após a respetiva Autorização (Anexo III), o plano formativo foi implementado segundo o planeamento previsto, sem quebrar os princípios referidos.

Igualmente, por exemplo, aquando do preenchimento dos diversos Questionários aplicados no final das SF aos formandos, garantiu-se a confidencialidade nas respostas, preservando a identidade dos envolventes.

A confidencialidade e individualidade devem também elas ser preservadas na comunicação de informações sobre os utentes às respetivas famílias. Por exemplo, na UCIP era identificado um familiar para a transmissão de informações contudo, por vezes refleti sobre se aquela pessoa (utente), ventilada e sedada queria em algum momento, que fosse transmitida qualquer informação a seu respeito, naquela situação de doença.

Assim, justifico ter sido possível atingir as competências no domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal, pois em qualquer momento, qualquer dos intervenientes não realizou condutas inapropriadas.

Além do mais, na prática de cuidados de Enfermagem procurei não só durante a frequência do Mestrado mas, também ao longo da minha vida profissional manter-me atualizada no que respeita à literacia em saúde, formação profissional, pois considero ser um ponto fulcral na tomada de decisão, que deve ser tomada conjuntamente com outros saberes e com outras pessoas mas, sempre em prol da qualidade de vida das pessoas, dos seus desejos e preferências.

Este domínio pôde assim ir ao encontro da **Competência 3** do Grau de Mestre, já referida anteriormente, uma vez que implica ponderação sobre as decisões tomadas. Esta competência, não é de todo nova enquanto enfermeira que sou mas, foi possível aperfeiçoá-la, pelas reflexões exigidas nas mais diversas situações já referidas.

4.2.2. Domínio Da Melhoria Continua Da Qualidade

As unidades de competência referidas no Artigo 6.º, do Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019, da OE (2019: 4745) são:

“B.1-Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”.

“B.2-Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua”.

“B.3-Garante um ambiente terapêutico e seguro”.

As Competências de Mestre que melhor se construíram com este domínio foram:

Competência 4: Realizar desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida.

Competência 5: Participar de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais.

No que concerne à Enfermagem, a OE (2001) refere-se aos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, que são também eles abordados no âmbito dos Cuidados Especializados em EMC.

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em EMC-PSC devem “constituir um referencial para a prática especializada, que estimule a reflexão e a criação de projetos de melhoria contínua da qualidade” (OE, 2017: 5), o que nos remete para necessidade de desenvolvimento de projetos, os quais podem e devem ser realizados pelos enfermeiros especialistas, com a colaboração da restante equipa de Enfermagem.

A frequência do Mestrado, de uma forma transversal, bem como a elaboração do PIS permitiu desenvolver competências, na área da criação de projetos de melhoria contínua sobre a qualidade dos cuidados. Sobre o desenvolvimento de projetos, relembro que na UCIP que foi realizada, por iniciativa própria, a SF sobre as “Intervenções de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa”, para dinamizar a temática.

Não só com a SF mas, também com a elaboração da Norma e do Instrumento de Registo que foram a base de construção da SF, considero enquanto futura Enfermeira Especialista que o Instrumento de Registo poderá, ficar disponível para o meu local de trabalho (SU HDJMG) e, para a UCIP do mesmo Hospital, na qual realizei o Estágio, aguardando a aprovação do CA da ULSNA.

A criação deste tipo de Instrumentos pode ser encarada como um projeto e, apesar da resistência que o Ser Humano tem à mudança, a avaliação das SF foi bastante positiva no sentido de adotar a utilização do Instrumento de Registo, aquando deste tipo de tratamento.

A ideia da possível implementação do PIS através do plano formativo, possibilitou-me enquanto enfermeira mobilizar conhecimentos para colaborar na melhoria contínua da qualidade dos cuidados para todos – utentes/famílias, enfermeiros e serviços.

O objetivo em realizar este tipo de projetos prende-se com a necessidade de melhorar e uniformizar as intervenções de Enfermagem, contribuindo para a qualidade dos cuidados, como fala o Artigo 97º da Deontologia Profissional (AR, 2015).

Um aspeto que, por exemplo, se tornava moroso era no HGO, a reposição de «stock», pois era feito por enfermeiros sempre aquando da sua utilização, inclusive na Sala de Emergência – o que por vezes devido ao número de ocorrências por turno, era bastante repetitivo e moroso.

Uma outra atividade que facilita o trabalho no contexto do SU é a preparação de caixas para procedimentos específicos como colocação de catéter venoso central, punções supra-púbicas, drenagens torácicas mas, que no HGO não possuíam. Na UCIP, por exemplo, havia para o catéter venoso central e para a colocação de linha arterial. Esta é uma realidade, que já é presenciada no meu local de trabalho também.

Ao longo dos anos, a qualidade dos cuidados de saúde tem vindo a ganhar destaque, inclusive com a criação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, que engloba medidas e estratégias para avaliar os cuidados prestados. Enquanto enfermeira, defendo que a melhor opção será fazer bem e melhor, sempre que está ao nosso alcance; daí ter sido esta a linha de Investigação no Relatório.

No que respeita à competência B3, acerca do ambiente, este é um pouco difícil de exprimir. A realidade é bastante distinta entre os dois campos de Estágio; se por um lado na UCIP o ambiente é calmo, tranquilo e com baixo ruído; por outro é confuso e ruidoso, com a maior afluência de pessoas ao SU.

Na UCIP, o ambiente foi tornando-se seguro, à medida que os primeiros dias de Estágio passaram. Com a colaboração da enfermeira orientadora e de estudo, o manuseamento dos ventiladores, seringas e máquina de hemodiálise tornam-se mais

intuitivos, o que consequentemente me possibilitou estar mais à vontade na prestação de cuidados e, por isso mais segura na qualidade dos mesmos.

Pormenores no que respeita, por exemplo, à utilização de clampes durante a troca das seringas infusoras, ou até mesmo na ordem de desconexão dos filtros do ventilador foram aprendizagens ao longo deste Estágio.

A passagem de turno, também ela constitui um momento seguro na prestação de cuidados, que torna o ambiente mais confortável na continuidade dos cuidados. Na UCIP, o plano de trabalho de Enfermagem é realizado no turno da manhã pela enfermeira responsável, tendo por base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [CIPE] e, sendo ajustável pelo responsável de turno nos dois turnos seguintes.

No HGO, a passagem de turno é realizada junto de cada pessoa. Como já foi referido anteriormente, o método de trabalho é por enfermeiro responsável, o que significa que tanto no SU, como na UIMC os utentes têm um enfermeiro atribuído.

Esta realidade é distinta do meu local de trabalho, também ele um SU, mas que por exemplo, nas pessoas que são atendidas em Balcão, estas não têm um enfermeiro atribuído. Apesar de se distribuírem enfermeiros diferentes para os Balcões (laranja/amarelo e verde), nem sempre os utentes com as respetivas pulseiras amarela/verde são atendidos pelo respetivo enfermeiro mas, sim por aquele que está mais disponível.

No HGO isto não acontece, até porque as salas de tratamento estão divididas e os enfermeiros estão permanentemente nesses espaços, após realizarem o tratamento e a colheita de análises se assim solicitado, o enfermeiro faz uma nota de Enfermagem ao assumir o utente. No SU onde trabalho, as colheitas de sangue, exceto raras exceções de emergência, são feitas pelos técnicos de análises.

No SUG do HGO, em época de contingência, como experienciei, é complicado gerir a sobrelotação de utentes, quer em maca, em cadeira-de-rodas ou pelo próprio pé. Existem muitas pessoas, com nomes similares, tratamentos parecidos e, que são frequentemente

mudadas de espaço físico; o que requer uma atenção redobrada para evitar os erros, quer na identificação de utentes, como nos erros relacionados com a administração de medicação.

O Programa Nacional para a Segurança dos Doentes identifica os erros da medicação como um dos mais frequentes, feitos pelos enfermeiros. Estes erros no HGO são reportados no sistema informático NOTIFICA®, que é avaliado em termos Nacionais, com o objetivo de melhoria da prática de cuidados. No caso da UCIP, é feito na plataforma SAGRIS®, da qual faz parte um enfermeiro que identifica as situações de risco clínico e não clínico, de forma anónima ou não mas, apenas em termos locais.

A procura pela qualidade exige a busca da melhor evidência científica, o que levou à procura de novas metodologias de trabalho, conjuntamente com as enfermeiras orientadoras. A destacar que o método de trabalho de Enfermagem, nos dois contextos de Estágio, é por enfermeiro responsável, sendo imprescindível estabelecer prioridades e maximizar o cuidado à população.

Devido à complexidade da temática em si, houve necessidade de frequentar duas Ações de Formação para estar a par das melhores PBE, sobre os temas abordados no Curso de Mestrado.

A primeira, no mês de outubro de 2019, da autoria da Associação Portuguesa de Enfermeiros, intitulada de: “Congresso Internacional Doente Crítico 2019”, que decorreu no IPP conforme consta o respetivo Certificado de Participação no Anexo VII e; a segunda no mês de novembro do mesmo ano, organizada na Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa, intitulada de “V Jornadas Técnicas de Medicina Intensiva”, cujo Certificado de Participação está no Anexo VIII.

Este domínio foi ao encontro das **Competências 4 e 5** do Grau de Mestre, que implica coordenação nos projetos, com base na evidência científica.

4.2.3. Domínio Da Gestão Dos Cuidados

As unidades de competência referidas no Artigo 7.º, do Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019, da OE (2019: 4745) são:

“C1: Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde”.

“C.2: Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados”.

A Competência de Mestre que melhor desenvolvi com este domínio foi:

Competência 1: Demonstrar competências clínicas na concepção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada.

No domínio da gestão de cuidados há a realçar o contributo das aulas teóricas da Unidade Curricular de Gestão em Saúde e Governação Clínica, lecionada ao longo do Mestrado.

Nestas aulas, foi falado de temas como a liderança de equipas, organização e prioridade nos cuidados de Enfermagem, delegação e supervisão de tarefas, bem como de dotações seguras e segurança nos cuidados de Enfermagem. Estes temas estão em concordância com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de EMC, definidos pela OE, em 2017.

Quer na UCIP, pela complexidade numa admissão de um utente, como no SUG do HGO pelo número elevado de admissões e utentes observados no espaço físico do SU, é importante compreender que a articulação e a organização são palavras de ordem.

A gestão do serviço na UCIP encontra-se sob alçada de uma Enfermeira Especialista em EMC, já no SU do HGO encontra-se a cargo de um Enfermeiro-Chefe, atual Gestor na Carreira de Enfermagem. Contudo e, pela dimensão do Hospital, estavam mais três enfermeiros: nomeadamente uma enfermeira para gestão de casos que exijam intervenção social, outra para processos de gestão administrativos e, um terceiro elemento nos turnos da manhã dos dias úteis, acompanhado dos enfermeiros responsáveis de cada equipa.

A função de reposição de «stock» no HGO era da competência do enfermeiro da prestação de cuidados e, no caso da UCIP em Portalegre esta gestão era semanal por parte da enfermeira responsável. Era também da sua responsabilidade, colocar ao dispor dos enfermeiros, as diversas informações sobre os dispositivos do serviço, normas ou IT, sendo a confirmação da leitura validada através de uma assinatura de cada elemento.

Na UCIP, no turno da manhã, todos os enfermeiros estão reunidos na mesma sala e, a informação de todos os utentes é partilhada por todos os enfermeiros, o que já não acontece nos turnos da tarde e da noite – em que os enfermeiros que ficam na sala de cuidados intermédios apenas passam a informação sobre esses utentes e, o mesmo acontece para a sala de cuidados intensivos, não havendo por isso partilha de informação sobre todos os utentes nesses dois turnos, a todos os enfermeiros.

Os enfermeiros que passam o turno cedem ao próximo colega, a folha de registo dos cuidados de Enfermagem. Em parte, a transmissão de informação segue a Norma da DGS N.º 001/2017 (DGS, 2017c), com a técnica ISBAR e a distribuição dos enfermeiros é no turno da manhã da responsabilidade da enfermeira responsável, assim como para o turno da tarde quando a mesma está presente. Nos restantes turnos, é feita pelo enfermeiro responsável de turno, sendo que toda a equipa é colocada em pé de igualdade para assumir tal função. As dotações seguras, isto é, o rácio de enfermeiro utente é de 1 para 1 ou 1 para 2, só em situações de exceção, fica um enfermeiro para 3 utentes.

Na UCIP é realizado o «TISS 28», como já falado anteriormente, mas apesar de se prever minimamente o número de enfermeiros necessários, mediante as necessidades

avaliadas nos utentes, para determinada carga de trabalho de Enfermagem, nem sempre o número de enfermeiros está ajustado.

No SUG do HGO, o papel de gestão cabe essencialmente na área de Enfermagem ao enfermeiro responsável pela equipa em questão, estendendo-se a sua ação até aos assistentes operacionais. Este enfermeiro tem um telefone, através do qual por exemplo é chamado para responder a determinadas dúvidas ou questões de organização do serviço mas, também através do qual pode ligar para resolver questões com a direção do SU ou, e situações extremas com a direção clínica do HGO.

Este enfermeiro possui um papel extenuante, até porque maioritariamente na distribuição dos enfermeiros (feita por si, antes do início de cada turno), está alocado à sala de emergência. Obviamente, e pelas razões já apresentadas anteriormente, não está nesse posto de trabalho de trabalho sózinho e rege-se por Protocolos definidos pelo CA.

A este enfermeiro quer na UCIP, como no SU cabe a responsabilidade de reorganizar a equipa para as refeições, tanto dos enfermeiros como dos AO (no caso do HGO), na redistribuição dos postos de trabalho, bem como nos pedidos de medicação que exijam preenchimento de impresso próprio e, até na manutenção dos aparelhos do serviço.

“Quando se trabalha numa equipa multidisciplinar o enfermeiro tem que ter a capacidade para assumir uma posição de liderança em proveito do bem-estar do doente” (Batista, 2019: 39). Esta liderança implica, sem impor, a tomada de decisão relativa aos cuidados de Enfermagem bem-feitos, com base na PBE, o que por vezes é moroso e difícil de priorizar quando se trata de uma PSC.

Um dos grandes obstáculos sentido no HGO era priorizar as PSC, porque eram muitas e em simultâneo. Mais que em alguma prática alguma vez tida, durante o meu percurso profissional, foi tão repetidamente utilizada a Abordagem ABCDE. Desta forma, foi possível atender um maior número de pessoas, preservando a vida de cada um.

Desenvolver estas competências, num Hospital Central é um desafio, pois requer uma constante em estratégias de motivação, em testar equipamentos que vão sendo utilizados

várias vezes ao dia e, é por exemplo nestes procedimentos que atua o Enfermeiro Especialista, como um elemento promotor deste tipo de necessidades. Este domínio de competências vai ao encontro da **Competência 1** de Mestre.

Nesta área de domínio, tal como foi abordado ao longo de um trabalho desenvolvido para esta UC, o enfermeiro deve ser um agente promotor de qualidade nos cuidados de Enfermagem que realiza. Para tal, deve envolver-se em alguns processos de decisão simples e/ou complexos, de forma a participar beneficemente para as tomadas de decisão.

Sempre que adequado e, se justificável deve demonstrar determinados procedimentos, pois a partilha de informações é importante para os dois lados da aprendizagem. Por exemplo, a realidade do SU de Portalegre é distinta em número de utentes, especialidades médicas e espaços físicos da realidade do HGO contudo, houve momentos de troca de informação para ambos os lados.

Não menos importante no campo da gestão, o Enfermeiro Especialista deve além de delegar funções, manter a sua supervisão, até porque delegar tarefas implica manter a responsabilidade sobre as mesmas “A responsabilização do enfermeiro especialista pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e pelos que delega” (OE, 2017: 14).

Na UCIP e no SUG, as tarefas delegas aos AO passavam pelos momentos de alimentação dos utentes, ou por exemplo, despir a roupa e vestir bata, realizar espólios, encaminhar os utentes para os exames e, colaborar na prestação de cuidados de Enfermagem, no autocuidado da eliminação e posicionamento.

4.2.4. Domínio Do Desenvolvimento Das Aprendizagens Profissionais

As unidades de competência referidas no Artigo 8.º, do Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019, da OE (2019: 4745) são:

“D1: Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade”.

“D2-Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”.

As Competências de Mestre que melhor desenvolvi com este domínio foram:

Competência 2: Iniciar, contribuir, desenvolver e disseminar investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência.

Competência 6: Realizar análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular.

Competência 7: Evidenciar competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

Ao longo da frequência do Mestrado, enquanto pessoa, estudante e enfermeira, procurei demonstrar competências, fundamentadas com base na idoneidade científica atualizada, o que requereu um processo de investimento, dedicação e procura em satisfazer as minhas necessidades formativas e as dos serviços dos Estágios também.

Ambos os Estágios foram desafiantes, eram experiências que nunca antes tinha tido oportunidade em frequentar, como enfermeira, nem nos Estágios do Curso de Licenciatura; pelo que tentei corroborar com conhecimentos específicos, traduzidos em práticas de Enfermagem, que melhorassem a qualidade dos cuidados, assente nos contributos da minha formação prévia e na experiência das enfermeiras orientadoras também.

Desenvolvi, no campo da UCIP um PIS de Investigação-Ação conhecendo as diversas etapas da Metodologia de Projeto, tendo-me permitido integrar esta competência ao elaborar uma RSL, uma Norma e um Instrumento de Registo – como ferramentas de trabalho.

A RSL foi, de entre as três atividades, a única de caráter obrigatório, correspondendo a 50% da nota da UC de EF, sendo os restantes 50% relativa à média das duas avaliações de ambos os Estágios.

A RSL seguiu as recomendações da Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento, sob a forma de uma possível e futura publicação de Artigo, de caráter científico, envolvendo a procura das «Guidelines» mais recentes, com a melhor PBE e, com a colaboração da professora orientadora.

Também a elaboração deste Relatório, de cariz profissional, é ele um momento de reflexão acerca dos objetivos de aprendizagem do Grau de Mestre, durante a sua construção.

Foi necessário também estratégias para o desenvolvimento de competências no âmbito emocional, relacional e comunicacional. Por exemplo, no HGO durante o processo de triagem, no qual tive oportunidade de estar fisicamente, é difícil gerir o conflito entre os utentes, pois cada um define a sua prioridade como a mais importante e, o enfermeiro deve gerir esses processos de tomada de decisão com a melhor empatia possível. É talvez, de entre os postos de trabalho num SU, aquele que maior número de conflitos pode criar, devido ao tempo de espera e, porque são aos enfermeiros, a quem as pessoas se dirigem para questões e reclamações.

No que concerne à empatia, a UC de Relação de Ajuda lecionada no Mestrado, no 1.º semestre deu o seu contributo, de forma a proporcionar-me competências na área do saber-ser, saber-estar e saber-fazer.

A postura do enfermeiro deve ser sempre assertiva e competente, por exemplo, na relação de ajuda com o outro, na escuta ativa e na transmissão de informações sobre os utentes aos familiares.

No HGO, a enfermeira orientadora prestava a informação acerca dos utentes em situações muito pontuais, porque havia sempre alguém destacado (de entre os enfermeiros de turno) para prestar informações aos familiares de todos os utentes. Na UCIP, deparei-

me com situações delicadas, porque alguns dos utentes estavam sedados e é difícil para as famílias encarar esta barreira à comunicação, sendo que a enfermeira orientadora e eu, conjuntamente, tentamos gerir cada caso com o devido respeito.

Em ambas as equipas de Enfermagem era notório, nas reuniões exploratórias, o interesse em estar atualizado face às diversas práticas de cuidados em si e sobre a aquisição das novas competências.

As enfermeiras orientadoras permitiram-me adaptar, ao longo dos Estágios, às características do serviço, à equipa multidisciplinar, bem como aos novos e diversos equipamentos; sendo por isso possível justificar com base na evidência científica os meus procedimentos e, afirmar que se atingiram também com este domínio as **Competências 2, 6 e 7** de Mestre em Enfermagem.

Nestes dois Estágios também realço a colaboração da UC de Enfermagem Médico-Cirúrgica II, nomeadamente os processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica, que várias vezes revê e revejo para a minha prestação de cuidados e, que me possibilitam uma experiência bastante satisfatória, responsável e distinta na abordagem à PSC, face ao ponto inicial deste Mestrado.

4.3. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM EMC-PSC

4.3.1. Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica (Competência 1)

As unidades de competência presentes do Diário da República, 2.^a série — N.º 135 — 16 de julho de 2018, da OE (2018: 19363), são:

“1.1. – Presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica”.

“1.2. – Garante a administração de protocolos terapêuticos complexos”.

“1.3. – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, otimizando as respostas”.

“1.4. – Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde”.

“1.5. – Gere o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa, família/cuidador em situação crítica e/ou falência orgânica”.

“1.6. – Assiste a pessoa, família/cuidador nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e/ou falência orgânica”.

As Competências de Mestre que melhor desenvolvi com este domínio foram:

Competência 2: Iniciar, contribuir, desenvolver e disseminar investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência.

Competência 4: Realizar desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida.

Competência 7: Evidenciar competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

Para estas competências a UC de “Enfermagem Médico-Cirúrgica 4” deu o seu contributo, na frequência dos Cursos da ALENTO e da FEMÉDICA, concretamente no “Curso de Suporte Avançado de Vida” e no “Curso «International Trauma Life Support»”, cuja avaliação foi teórico-prática e, cujos Certificados de Participação se encontram

respetivamente nos Anexos IX e X. Se, à avaliação prática, a avaliação escrita tivesse uma percentagem $\geq 75\%$ ambas as entidades certificavam os Cursos, o que no meu caso foi possível, tendo observado incrementa assim os conhecimentos neste contexto.

Também, na UC de Enfermagem Médico-Cirúrgica II, no Módulo “Processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica relacionados com alterações”, foram abordados conteúdos relacionados com os processos médico-cirúrgicos.

Entenda-se por processos médicos e cirúrgicos complexos:

“aqueles que dizem respeito ao conjunto de ações que implicam a tomada de decisão, baseada na informação relevante e potenciais consequências de cada alternativa e recurso, que determina a intervenção especializada do enfermeiro em contexto extra-hospitalar, hospitalar, e domiciliar ou comunitário” (OE, 2017: 5).

Na UCIP foi possível cuidar de pessoas com falência orgânica, de um e/ou mais órgãos, que necessitavam de cuidados de Enfermagem especializados, com recursos materiais e tecnológicos avançados, nomeadamente com o apoio de material que sustentasse as suas funções vitais, de forma artificial, como por exemplo o caso da pessoa ventilada, sedada e curarizada, ou sob hemodiafiltração venovenosa contínua “Pessoa em situação de doença crítica é aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (OE, 2018: 19362).

Na UCIP, a tecnologia é variada, desde a monitorização eletrocardiográfica, aos sistemas de linha arterial que tive oportunidade de conhecer, colaborar na sua colocação e troca dos sistemas, na prestação dos devidos cuidados de Enfermagem na realização de pensos e colheita de sangue para gasometria. Este tipo de procedimento é frequente, e a sua interpretação não sendo já desconhecida para mim, foi possível ser aprofundada com a enfermeira orientadora na interpretação do estado hemodinâmico da pessoa.

Outras duas intervenções que tive oportunidade de realizar na UCIP foram a monitorização da pressão venosa central e da pressão intra-abdominal.

A panóplia de ventiladores, modalidades ventilatórias invasivas e não invasivas, assim como os cuidados na preparação e administração de alimentação parentérica permitiram lembrar os cuidados de Enfermagem que já tinha tido no Curso de Licenciatura.

As técnicas de substituição renal detêm já por si, algum grau de complexidade, nomeadamente naquilo que são as suas principais indicações e CI. Contudo, esse grau é muito maior quando se experiencia a montagem da máquina para o tratamento da hemodiafiltração venovenosa contínua, ao colaborar na montagem do «kit» para se iniciar novo tratamento e, na preparação e substituição das bolsas do dialisante, reposição, pré-bomba de sangue e efluente.

Todo o procedimento era realizado conjuntamente com a enfermeira orientadora na UCIP, com a qual pude aprender a heparinizar os lúmens quando a técnica era realizada através de cateter e, também a realizar os pensos aos cateteres de hemodiálise com a devida técnica assética.

Contudo, também observei a Enfermeira Anátide a puncionar fístulas arteriovenosas em pessoas da ULSNA, que realizam hemodiálise na UCIP, de forma pré-programada. Para tais pessoas, existia a tal Unidade, na sala de Cuidados Intermédios para tal tratamento, sendo o registo de admissão e a folha de registos de Enfermagem arquivados num «dossier» e, com impresso próprio - pois tal como para a trombólise também a hemodiálise apresenta registos muito específicos.

Igualmente, pude perceber que os cuidados de Enfermagem eram distintos, principalmente ao nível da hemóstase no final do tratamento, da periodicidade das vigilâncias de Enfermagem e, até nos volumes registados para os balanços hídricos.

A grande diferença é que na hemodiafiltração venovenosa contínua, alguns utentes realizavam no contexto de uma Doença Renal Aguda ou Crónica Agudizada e, no caso da hemodiálise programada, esta era feita a pessoas com Doença Renal Crónica, por vezes

sem agudização, porque estavam internadas no Hospital e, não se deslocavam às clínicas habituais para esse tratamento.

Devido a toda esta tecnologia, o enfermeiro deve participar ativamente, vigiando dispositivos e interpretando valores, traduzindo-os para as necessidades da PSC.

No HGO, uma situação que pude analisar, é que existem muitas pessoas que se dirigem ao SU devido à dor, o que na UCIP é mais facilmente colmatado, devido ao uso da sedo-analgesia. Nestas situações a informação toma outros contornos, sendo distinta a forma de interpretação de alguns sinais de desconforto, que pode nestes casos ser feito através da leitura das curvas respiratórias no ventilador ou até dos sinais vitais no monitor eletrocardiográfico.

Uma outra situação de processos complexos de doença são a abordagem assertiva da família e, recorde por exemplo, a situação de um dos utentes internado ser esposo de uma enfermeira da ULSNA, o que comprometia em parte a informação prestada, porque era uma situação que gerava ansiedade a todos os envolvidos, apesar da relação terapêutica estabelecida.

Esta situação foi igualmente experienciada no HGO, pois como qualquer SU, as famílias estão presentes e têm os seus medos, questionando incessantemente os enfermeiros sobre o decorrer dos processos de doença.

Na UCIP, a diversidade de medicação utilizada em simultâneo, é praticamente proporcional ao estado hemodinâmico da pessoa, isto é, quanto maior o nível de gravidade ou instabilidade hemodinâmica, maior o número de terapêutica utilizada. Esta questão surge, pela importância em conhecer as interações dos medicamentos para a sua correta adaptação ao nível do cateter venoso central. Aliado a isto, estão como é óbvio os restantes princípios básicos na administração de medicação: identificação do medicamento, identificação do utente, via de administração, mecanismo de ação, durabilidade e efeitos secundários.

O bem-estar e os autocuidados, bem como a prevenção de complicações foram preocupações ao longo dos Estágios, devido ao elevado grau de dependência que os utentes que estão nas UCI têm, na sua grande maioria das vezes.

Para esta competência, destaco ainda no HGO, a oportunidade de contactar com situações de PCR em contexto Hospitalar e pré-Hospitalar, que necessitavam de suporte ventilatório. O fato de na UCIP ter estudado algumas das modalidades ventilatórias, foi mais fácil depois no HGO compreender quais aquelas que são preferidas para estas situações.

Ao nível da sala de emergência, no HGO pude encaminhar e colaborar nos cuidados de Enfermagem, bem como no cálculo para a administração do rt-Pa, numa situação de AVC Isquémico confirmado por TAC CE e, que conjuntamente com a Enfermeira Ana Rita encaminhei para a Unidade de AVC para realização de trombólise endovenosa; o que me possibilitou o treino acerca do Instrumento de Registo.

Os dois turnos realizados na VMER foram igualmente muito importantes para atingir esta competência. Foi possível perceber que existe uma frequência de ativações à VMER alocada àquele Hospital, muito periódica, num meio físico grande e populoso.

As ativações, na área médica que tive oportunidade de colaborar foram no seu todo: paragens cardíaco-respiratórias, dispneias, dores torácicas, convulsão febril no adulto e na criança.

No que concerne às saídas para trauma, foram duas e, respeitam a um atropelamento através do metro de superfície, que resultou num traumatismo crânio – encefálico de uma vítima e a uma queda de andaime de duas vítimas, uma delas era vítima politraumatizada que fez PCR. Esta foi a situação de maior gravidade e, apesar de se certificar o óbito no local, a abordagem foi completa e multifacetada, desde colocação de punção intraóssea, a descompressão de pneumotórax hipertensivo e Suporte Avançado de Vida. Nos Anexos XI e XII, estão ambas as Fichas de Estágio (dias 1 e 2) da VMER do HGO, validadas pelos

enfermeiros que estavam na VMER no HGO; sendo um deles Enfermeiro Especialista em EMC-PSC.

Na situação de óbito acima descrita, também o papel do Enfermeiro Especialista é importante quando se trata de comunicar uma má notícia, o que convenhamos que no contexto da VMER, a população é intrometida ao ponto, de mais facilmente perceber a gravidade das situações e, tornar a comunicação da má notícia por parte da equipa mais deturpada. Recordo um outro exemplo, na Sala de Emergência do HGO, quando foi certificado o óbito a um jovem e, foi necessário comunicar aos pais, tendo a equipa delineado previamente quem seria o profissional de saúde que comunicava a má notícia.

O tema deste Relatório insere-se na área desta competência (1), sendo o próprio PIS um processo complexo em toda a sua projeção e execução.

Esta competência está também inteiramente relacionada com as **Competências 2, 4 e 7** de Mestre.

4.3.2. Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação (Competência 2)

As unidades de competência presentes do Diário da República, 2.^a série — N.º 135— 16 de julho de 2018, da OE (2018: 19363-19364) são:

“2.1. – Cuida da pessoa em situações de emergência, exceção e catástrofe”.

“2.2. – Concebe, em articulação com o nível estratégico, os planos de emergência e catástrofe”.

“2.3. – Planeia resposta à situação de catástrofe”.

“2.4. – Gere os cuidados em situações de emergência, exceção e catástrofe”.

“2.5. – Assegura a eficiência dos cuidados de enfermagem preservando os vestígios de indícios de prática de crime”.

As Competências de Mestre que melhor foram atingidas em consonância com este domínio de competências foram:

Competência 3: Ter capacidades para integrar conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais.

Competência 7: Evidenciar competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

Para estas competências, grandes foram os contributos da UC de Enfermagem Médico-Cirúrgica III, na qual se realizou um Poster de carácter científico, acerca do tema da catástrofe. A catástrofe:

“é definida pela Lei n.º 27/2006, no seu artigo 3.º, ponto 2 como “acidente grave ou a série de acidentes graves suscetíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afetando intensamente as condições de vida e o tecido socioeconómico em áreas ou na totalidade do território nacional” (OE, 2018: 19362-193639).

Não tendo existido durante os Estágios nenhuma situação de catástrofe, apenas foi falado com ambas as orientadoras sobre os procedimentos a tomar se tal ocorresse e sobre a responsabilidade organizacional que recai aquando destas situações sobre a Autoridade Nacional de Proteção Civil.

Tive oportunidade, em ambos os Estágios, de consultar o Plano disponível em suporte escrito, para as situações de catástrofe, de ambos os Hospitais; sabendo de ante mão que se tal situação existisse, seriam várias as PSC e, que à partida os respetivos serviços seriam avisados pelo Centro de Orientação de Doentes Urgentes.

O mesmo já não se pode afirmar relativamente às situações de exceção e de emergência. Entende-se por situação de exceção, segundo a OE (2018), toda e qualquer situação que remeta para um desfasamento entre as necessidades existente e os recursos materiais e humanos disponíveis.

Posso afirmar que no Estágio no HGO tive contato em alguns turnos com verdadeiras situações de exceção, transversais a muitos SU do país, em situações de contingência, por exemplo quando a capacidade máxima na UIMC era de 20 pessoas e ficaram cerca de 70 utentes, sendo as dotações seguras de Enfermagem insuficientes para tais necessidades, pois apenas estavam mais um a dois enfermeiros escalados por turno, nessa ocasião.

Uma outra situação de exceção experienciada remeteu para um acidente multi-vítima, durante o decorrer de uma prova de Todo o Terreno, que existe anualmente na cidade de Portalegre e, que coincidiu com o Estágio na UCIP, na qual houve uma admissão de um indivíduo, politraumatizado.

A experiência em pré-hospitalar na VMER do HGO também me permitiu, atingir esta competência porque debati este tema com o enfermeiro orientador. Não sendo a minha realidade profissional, compreendo a importância do papel diferenciado que o enfermeiro pode representar no meio em questão.

Na VMER também foi possível em pleno contactar com as situações de emergência, que a OE define como:

“... agressão sofrida por um indivíduo por parte de um qualquer fator, que lhe causa a perda de saúde, de forma brusca e violenta, afetando ou ameaçando a

integridade de um ou mais órgãos vitais, colocando a vítima em risco de vida. A assistência à vítima deve ser realizada de forma imediata” (OE, 2018: 19362).

Recordo, por exemplo, uma situação particular quando foi admitido um enfermeiro, vítima de esfaqueamento e, que os colegas foram interrogados pela Polícia Judiciária.

Estas competências foram ao encontro das **Competências 3 e 7** de Mestre em Enfermagem.

4.3.3. Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequada (Competência 3)

As unidades de competência presentes do Diário da República, 2.ª série — N.º 135— 16 de julho de 2018, da OE (2018: 19364) são:

“3.1. - Concebe plano de prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos para resposta às necessidades do contexto de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica”.

“3.2. - Lidera o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infeção, de acordo com as normas de prevenção, designadamente das Infeções Associadas à Prestação de Cuidados de Saúde e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica”.

Relativamente às Competências de Mestre, o que melhor desenvolvi foi:

Competência 1: Demonstrar competências clínicas na concepção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada.

Competência 2: Iniciar, contribuir, desenvolver e disseminar investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência.

Competência 4: Realizar desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida.

Competência 7: Evidenciar competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

Em tudo o que o enfermeiro executa estão inerentes os princípios do controlo de infeção, pois a todos eles estão associadas as Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde.

Na UC de “Enfermagem Médico-Cirúrgica 5” elaborei um Plano de Prevenção e Controlo de Infeção para um SU relativo à Prevenção de Infeções associadas ao Cateter Vesical, o que me permitiu construir competências nesta área, ao projetar uma situação que poderia perfeitamente ser tornada realidade num determinado serviço.

Durante o Estágio na UCIP, tive oportunidade de consultar e ler alguma documentação presente em IT, relativa ao Controlo de Infeção e de Resistência a Antimicrobianos, assim como consultar de forma geral, o Plano Nacional de Controlo de Infeção e de Resistência a Antimicrobianos, para que se possam garantir as orientações neles presentes e, na própria DGS.

Na ULSNA; existe uma enfermeira responsável pela área do Controlo de Infeção, tendo tido oportunidade de assistir durante o Estágio na UCIP a uma SF ministrada pela mesma, de nome: Certificado de Formação enquanto Formanda na SF do HDJMG intitulada “Prevenção da Infeção do Trato Urinário Associada à Algaliação” e, cujo Certificado de Participação se encontra presente no Anexo XIII.

As intervenções de Enfermagem associadas à PSC que tive oportunidade de manipular na UCIP, permitiram-me deduzir que quanto maior o nível de complexidade dos procedimentos a ter e, quanto maior a manipulação dos dispositivos invasivos, maior é o risco de infeção para o utente.

Estes dispositivos invasivos estão por sua vez associados a procedimentos invasivos, como é o caso da ventilação invasiva, da aspiração de secreções brônquicas que os enfermeiros executam segundo a Norma 021/2015 atualizada em 30/05/2017 (DGS, 2017d), do uso de cateteres venosos arteriais, centrais, de diálise e vesicais, os quais potenciam um aumento do risco de infeção. Devido a todo este risco de infeção, é necessário manter os cuidados de assepsia inerentes aos mesmos, assim como por exemplo, na realização de pensos cirúrgicos, uma vez que utentes com esta necessidade representam um grande número de admissões no serviço.

Ciente da importância da lavagem das mãos como medida principal no controlo de infeção, na UCIP foi possível sempre manter tais procedimentos. Já por exemplo, no HGO e na VMER nem sempre era possível contudo, estavam disponíveis desinfetantes com solução de base alcoólica.

Um problema que facilmente identifiquei e me fez refletir sobre o uso dos equipamentos de proteção individual, foram as situações de utentes que necessitam de medidas de isolamento de contato e gotículas e; que na UCIP era realizado de forma mais adequada, quando comparado com a realidade do HGO.

No SU do HGO não existem as condições ideais para tais procedimentos e, recorro a insistência do enfermeiro responsável de turno (quando submetido a tais situações) em encaminhar de forma rápida os utentes para os respetivos serviços de internamento, externos à Urgência, pois o espaço físico não permitia tais procedimentos, nem mesmo na UIMC. Já, por exemplo, na UCIP existia uma unidade de isolamento, com capacidade para uma pessoa, na qual tive oportunidade em prestar cuidados.

As situações de doença que requerem isolamento implicam um custo acrescido de material contudo, minimizar as Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde é também sinónimo de minimizar os gastos financeiros.

Tal como na Competência 2, posso relacionar esta Competência 3 com as **Competências 1,2, 4 e 7** de Mestre.

Qualquer uma das Competências mencionadas nos três subcapítulos anteriores (1, 2 e 3) não foram adquiridas dum dia para o outro, tendo sido necessário repetir algumas das experiências para que pudessem ser incorporadas e, equacionar métodos de gestão de cuidados também. Contudo, estas competências foram adquiridas relembando sempre a sua composição, baseada na evidência científica, conforme explica a Teoria deste Relatório.

Durante ambos os Estágios, as intervenções de Enfermagem realizadas foram ao encontro dos enunciados descritivos da OE (2017), nomeadamente: a satisfação do cliente, a promoção da saúde (através da elaboração das cartas de alta), a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional, a organização dos cuidados de Enfermagem, a prevenção e controlo de infeção e a segurança nos cuidados especializados.

CONCLUSÃO

Eis chegado o momento de reflexão sobre as aprendizagens atingidas com a elaboração deste Relatório. O mesmo constitui a etapa final no percurso de análise e reflexão de competências que me propus inicialmente. Assim, face aos objetivos propostos na Introdução, é possível afirmar que foram atingidos e, que foi prazeroso a forma como foi conseguido, atingir as Competências de Mestre, Enfermeiro Especialista e Enfermeiro Especialista em EMC-PSC definidas nos respetivos Regulamentos.

Para que este objetivo geral do Relatório fosse alcançado, seguiu-se a Metodologia de Projeto, a qual nas suas diversas etapas permitiu identificar uma necessidade específica no contexto de Estágio na UCIP e, consequentemente desenvolver atividades e estratégias para definir instrumentos de trabalho válidos, através da realização de um PIS.

Desta forma, foi possível contribuir para definir e uniformizar os Cuidados de Enfermagem à PSC com AVC Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa, possibilitando assentar todo o Enquadramento Teórico deste trabalho em suporte científico, isto é, na Mudança para a PBE. Como afirma a Teórica June Larrabee, a PBE é fundamental para justificar as intervenções planeadas e realizadas, contribuindo para a tomada de decisão de forma segura e, com a máxima qualidade requerida.

A PBE assume nos dias de hoje, um marco importante de ligação naquilo que são os conhecimentos existentes e as práticas realizadas. Como referido anteriormente, na Metodologia de Projeto foi identificada uma necessidade e, com base na melhor evidência científica foram criados como resultados finais deste Projeto, um Instrumento de Registo para registo das Intervenções de Enfermagem, baseado naquilo que foi descrito na Norma acerca dessas mesmas Intervenções de Enfermagem.

Os enfermeiros que efetuam a vigilância e monitorização contínua das pessoas nesta situação neurocrítica desempenham um conjunto de intervenções que devem ficar registadas, até mesmo porque as pessoas que são submetidas a trombólise requerem uma vigilância rigorosa durante o processo de infusão do medicamento trombolítico, por via endovenosa; assim como posteriormente, na observação de sinais e sintomas que possam indicar sinais hemorrágicos.

Os registos de Enfermagem mais uma vez revelam as nossas intervenções, dando visibilidade àquilo que os enfermeiros realizam e, por isso decidi criar um Instrumento de Registo, ao mesmo tempo que o próprio possui algumas indicações e alertas.

Estas intervenções seguiram a linha da Segurança e Qualidade do Doente, na perspetiva da assertividade e melhoria dos cuidados prestados à PSC, reduzindo a sua mortalidade sempre que possível.

Este Relatório traduz a experiência vivenciada nos Estágios por mim escolhidos e, que agradeço a oportunidade no acolhimento, na construção de conhecimentos com base na evidência científica, que colaboraram na forma como revejo a Profissão - uma arte em cuidar, em constante atualização. Os Estágios são um veículo que o enfermeiro tem para a excelência do cuidar em Enfermagem e, são como um meio para promover um cuidado estruturado e eficaz. A escolha desses Estágios foi pensada propositadamente, na tentativa de aproveitar as melhores oportunidades possíveis, nem que para isso estivesse fora da minha área de conforto. Esta escolha permitiu contactar com diversas situações de PSC em falência orgânica, com pensamento sobre as infeções e sobre as decisões éticas, deontológicas, que envolviam cada ato e, cada pessoa.

Intervir no domínio da gestão, do controlo da dor mas, também da transmissão de informação e, da satisfação das necessidades da pessoa/família em primeiro lugar. As experiências desses contextos de Estágio não foram só profissionais, mas também pessoais e permitiram-me crescer o meu raciocínio, enquanto pessoa e, obviamente também enquanto enfermeira e enquanto futura Enfermeira Especialista em EMC-PSC.

Mas, e se assim puderem ser denominadas, as limitações ou as hipóteses em aberto relativamente ao período de tempo de realização deste Relatório, passam pela possibilidade de publicar, sob forma de Artigo Científico, a RSL – o que foi pensado até à entrega do Relatório mas, devido às exigências profissionais não foi possível.

Não posso considerar o tempo um fator limitativo mas, as circunstâncias que o Mundo vivem em 2019/2020 devido à Pandemia COVID-19 interromperam aquilo que eram alguns projetos pensados na temática deste Relatório para a USLNA e para o meu serviço. Contudo e, apesar de não ter sido elaborado durante o decorrer do Estágio na UCIP; conforme previsto no Cronograma do Projeto de Estágio, o Poster foi desenvolvido ainda durante o decorrer do Relatório, com o propósito de ser divulgado junto desse contexto de Estágio e, junto do Departamento de Urgência da ULSNA.

A não implementação do Instrumento de Registo no serviço em que o PIS foi desenvolvido, durante o decorrer do Relatório, pode ser apontado como um fator desfavorável mas, não na totalidade; uma vez que devido à necessidade crescente da população e à formação existente dos profissionais de saúde, vejo essa possibilidade em aberto.

Desta forma, todo este percurso auto-formativo, desenvolvido com a partilha de experiência com os pares na profissão de Enfermagem foi uma experiência incrível que fomentou o empenho individual, com a colaboração das enfermeiras orientadoras dos Estágios e com a orientação da Docente Sra. Professora Mariana Pereira.

Considero por isso, ter adquirido as Competências de Mestre em Enfermagem e de Enfermeiro Especialista em EMC-PSC, que sempre foi um objetivo desde o Curso de Licenciatura, tendo experienciado um percurso evolutivo, emocionante, que me permitiu operacionalizar saberes em Enfermagem (saber-ser, saber-estar e saber-fazer), bem como analisar e refletir acerca das competências científicas, técnicas, humanas e culturais, na perspetiva do Enfermeiro Especialista em EMC, na vertente da PSC.

BIBLIOGRAFIA

- American Heart Association. Stroke Risk Factors. [Web page] America: American Stroke Association; 2019 [updated 2020; cited 2020 19 fevereiro]. Available from: <https://www.stroke.org/en/about-the-american-stroke-association/american-stroke-month>
- American Heart Association. Stroke Symptoms. [Web page] America: American Stroke Association; 2018e [updated 2020; cited 2020 13 fevereiro]. Available from: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-symptoms>
- American Heart Association. TIA (Transient Ischemic Attack) [Web page] America: American Stroke Association; 2018d [updated 2020; cited 2020 13 fevereiro]. Available from: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/types-of-stroke/tia-transient-ischemic-attack>
- American Heart Association. Cryptogenic Stroke or Stroke of “Unknown Cause” [Web page] America: American Stroke Association; 2018c [updated 2020; cited 2020 13 fevereiro]. Available from: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/types-of-stroke/cryptogenic-stroke>
- American Heart Association. Hemorrhagic Stroke (Bleeds). [Web page] America: American Stroke Association; 2018b [updated 2020; cited 2020 13 fevereiro]. Available from: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/types-of-stroke/hemorrhagic-strokes-bleeds>
- American Heart Association. Ischemic Stroke. [Web page] America: American Stroke Association; 2018a [updated 2020; cited 2020 13 fevereiro]. Available from: https://www.stroke.org/-/media/stroke-file/lets-talk-about-ischemic-stroke-ucm_309725.pdf

- American Heart Association. Types of Stroke. [Web page] America: American Stroke Association; 2018 [updated 2020; cited 2020 13 fevereiro]. Available from: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/types-of-stroke>
- American Heart Association. Risk Factors for Stroke. [Web page] America: American Stroke Association; 2017 [updated 2019; cited 2019 15 dezembro]. Available from: https://www.stroke.org/-/media/stroke-files/lets-talk-about-risk-factors-for-stroke-um_309713.pdf
- American Psychological Association [APA] (2018). *Normas de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos (2.ª Versão) (6.ª edição)*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Saúde
- Aristizábal, C. R. & Ramos, L. M. A. APLICACIÓN DE LA ESCALA NIHSS. [Web page] Colombia; 2018 [updated 2019; cited 2019 28 novembro]; [Available from: https://www.researchgate.net/publication/326548444_APLICACION_DE_LA_ESCALA_NIHSS](https://www.researchgate.net/publication/326548444_APLICACION_DE_LA_ESCALA_NIHSS)
- Assembleia da República [AR] (2015). Lei n.º 156/201. *Dário da República*, 1.ª série – N.º 181, 8059-8105
- Assembleia da República [AR] (2016). Decreto-Lei n.º 63/2016. *Diário da República*, 1.ª série, N.º 176, 3159-3191
- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde [INFARMED]. ACTILYSE. ALTEPLASE. [Web page] Lisboa: INFARMED; 2014 [updated 2019; cited 2019 15 novembro]. Disponível em: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=74&tipo_doc=fi
- Barch, C. A. (2003). AVC: Enfarte Cerebral Agudo e Hematoma Intracerebral. In: Swearingen, P. L. & Keen, J. H. (Ed.), *Enfermagem de Cuidados Intensivos: Intervenções de Enfermagem Independentes e Interdependentes* (4.ª edição - pp. 533-548). Loures: Lusociência
- Batista, C. C. C. B. (2019). *Intervenções de Enfermagem Na Redução de Complicações ao Doente com Entubação Endotraqueal*. (Relatório de Estágio do Mestrado em

- Enfermagem). Universidade de Évora, Évora, Portugal. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10174/26703>
- Carper, B. A. (1978, outubro). Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 23-34. Disponível em: http://samples.jbpub.com/9780763765705/65705_CH03_V1xx.pdf
- Costa, M. (2014). *Cultura de Segurança do Doente num Hospital da Região Centro, Perceção dos Profissionais*. (Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde). Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/27362/1/dissertação%20Marina_pronta.pdf
- Demaerschalk, B. M., Kleindorfer, D. O., Adeoye, O. M., Demchuk, A. M., Fugate, J. E., Grotta, J. C., ... Smith, E. E. Scientific Rationale for the Inclusion and Exclusion Criteria for Intravenous Alteplase in Acute Ischemic Stroke - A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. AHA/ASA Scientific Statement [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 25]; 581-641. Available from: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.0000000000000086?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub%3Dpubmed
- Direção-Geral da Saúde. NORMA N.º 021/2015 atualizada a 30/05/2017. “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação. [Web page] Lisboa: DGS; 2017d [updated 2020; cited 2020 11 maio]. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0212015-de-16122015-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. NORMA N.º 001/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. [Web page] Lisboa: DGS; 2017c [updated 2020; cited 2020 9 maio]. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. NORMA N.º 015/2017: Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto. [Web page] Lisboa: DGS; 2017b [updated 2019; cited 2019

21 novembro]. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152017-de-13072017-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional Para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares. [Web page] Lisboa: DGS; 2017a [updated 2019; cited 2019 21 novembro]; Available from: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-882061-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAArySzItzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>

Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 [Web page] Lisboa: DGS; 2015a [updated 2019; cited 2019 21 dezembro]. Available from: <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/seguranca-dos-doentes/pan-naiconal-para-a-seguranca-dos-doentes-2015-2020.aspx>

Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020 [Web page] Lisboa: DGS; 2015 [updated 2019; cited 2019 21 dezembro]. Available from: <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

Donato, H. & Donato, M. (2019, março). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Med Port*, 32 (3), 227-235. Available from: https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiUvL_t8rTpAhUPdBQKHT2SAHYQFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.actamedicaportuguesa.com%2Frevista%2Findex.php%2Famp%2Farticle%2Fdownload%2F11923%2F5635&usg=AOvVaw2kr8ReAOaWMz03up1kimK0

Fawcett, J. (2005). Criteria for Evaluation of Theory. *Nursing Science Quarterly*, 18 (2), 131 –135. doi: 10.1177/0894318405274823

Ho, B.L., Chen, C. F., Lin, R. T., Liu, C.K & Chao, A.C. Clinical implication of hemorrhagic transformation in ischemic stroke patients treated with recombinant tissue plasminogen activator. *Neurol Sci*. [Internet]. 2016 [cited 2019 cited Dez 13]; 37: 1799-1805. Available from: doi 10.1007/s10072-016-2667-x

- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. Abordagem à Vítima: Manual TAS/TAT. 1.^a ed. Versão 2 [Web page] Lisboa: INEM; 2012 [updated 2020; cited 2020 20 fevereiro]; Disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2019/10/Manual-TAS-TAT-Abordagem-%C3%A0-y%C3%ADtima.pdf>
- Larrabee, J. H. (2011). *Nurse to Nurse - Prática Baseada em Evidências em Enfermagem*: Porto Alegre, Brasil: McGrawHil
- Liu, Z., Zhao, Y., Liu D., Guo, Z.N., Jin, H., Sun, X. ... Yan, X. Effects of Nursing Quality Improvement on Thrombolytic Therapy for Acute Ischemic Stroke. *Frontiers in Neurology*. [Internet]. 2018 [cited 2020 cited Mar 09]; 9(1025): 1-7. Available from: doi 10.3389/fneur.2018.01025
- Manzur, C. M., Corvalan, I. G., Carquin, I. S. CÓDIGO ACV para Servicios de Urgencia. [Web page] Chile; 2018 [updated 2020; cited 2020 09 março]; Available from: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/codigo-acv-servicios-urgencia-minsal-chile-2018>
- Mendes, J. L. L. (2018). *Pessoa em Situação Crítica com Acidente Vascular Cerebral: Uniformizar Procedimentos em Enfermagem no Serviço de Urgência*. (Relatório de Estágio do Mestrado em Enfermagem). Universidade de Évora, Évora, Portugal. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10174/23418>
- Moran, J. L., Nakagawa, K., Asai, S. M. & Koenig, M. A. 24/7 Neurocritical Care Nurse Practitioner Coverage Reduced Door-to-Needle Time in Stroke Patients Treated with Tissue Plasminogen Activator. *Stroke Cerebrovasc Dis*. [Internet]. 2016 [cited 2019 cited Dez 13]; 25(5): 1148-1152. Available from: doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.01.033
- Norrving, Bo, Barrick, J., Davalos, A., Dichgans, M., Cordonnier, C., Guekht, A. ... & Caso, V. Action Plan for Stroke in Europe 2018-2030. *European Stroke Journal* [Internet]. 2018. [cited 2019 cited Dez 29]; 0(0): 1-28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571507/>, doi: 10.1177/2396987318808719

- Nunes, L. (2018). *Para uma Epistemologia de Enfermagem* (2.^a ed.). Loures, Portugal: Lusodidata
- Nunes, L. (2016). *Ética no Fim de Vida. E quando eu não puder decidir?* Lisboa, Portugal. Fundação Francisco Manuel do Santos
- Nunes, L. (2008, janeiro-março). Enfermagem, Desafios da Disciplina e da Profissão. *Revista Percursos*. 7, 4-17. Disponível em: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/percursos_07.pdf
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2019). Regulamento n.º 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2.^a série — N.º 26, 4744-4750. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2018). Regulamento n.º 429/2018. *Diário da República*, 2.^a série, N.º 135, 19359-19370. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados Em Enfermagem Médico-Cirúrgica. In *Ordem dos Enfermeiros*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2006). Tomada de Posição Sobre Segurança do Cliente. In *Ordem dos Enfermeiros – Conselho Jurisdicional*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_2Maio2006.pdf
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Concetual. Enunciados Descritivos. In *Ordem dos Enfermeiros*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (1996). Decreto-Lei n.º 161/96. *Diário da República*, 1.^a série A, n.º 205, 2959-2962. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/241640>

- Powers, W. J., Rabinstein, A. A. , Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C. & Becker, K. ... Tirschwell D. L. 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. AHA/ASA Guideline [Internet]. 2019 [cited 2019 cited Nov 15]; 1-75. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/STR.0000000000000158>
- Ruivo, M. A., Ferrito, C. & Nunes, L. (2010, janeiro-março). Metodologia de Projeto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos*, 15, 1-38. Available from: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Sambade, P. B. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE FIBRINOLISIS EN PACIENTES CON ICTUS. [Web page] Valladolid: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid; 2018 [updated 2019; cited 2019 25 novembro]; Available from: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30394/TFG-H1203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Serviço Nacional de Saúde. ULSNA: Missão, Atribuições e Legislação [Web page] Lisboa: SNS; 2020 [updated 2020; cited 2020 26 fevereiro]; Available from: <http://www.ulsna.min-saude.pt/category/institucional/missao-atribuicoes-legislacao/>
- Serviço Nacional de Saúde. Via Verde do AVC. [Web page] Lisboa: SNS; 2019 [updated 2019; cited 2019 15 novembro]; Available from: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/04/01/via-verde-do-avc-3/>
- Serviço Nacional de Saúde. Urgência Geral. [Web page] Lisboa: SNS; 2016a [updated 2020; cited 2020 26 fevereiro]; Available from: <http://www.hgo.pt/Servicos/Urgencias/UrgenciaGeral.aspx>
- Serviço Nacional de Saúde. Urgência Geral. [Web page] Lisboa: SNS; 2016 [updated 2020; cited 2020 26 fevereiro]; Available from: <http://www.hgo.pt/Hospital/VisaoMissaoValores.aspx>
- Shah, R., Wilkins, E., Nichols, M., Kelly, P., El-Sadi, F., Wright, F.L. ... Townsend, N. Epidemiology report: trends in sex-specific cerebrovascular disease mortality in

Europe based on WHO mortality data. European Society of Cardiology/European Heart Journal [Internet]. 2019 [cited 2019 cited Dez 29]; 40 (9): 755-764. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30124820>, doi:10.1093/eurheartj/ehy378

The Joanna Briggs Institute. Critical Appraisal Tools. [Web page] Adelaide: JBI; 2017 [updated 2019; cited 2019 18 dezembro]. Available from: <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>

The Joanna Briggs Institute. The New JBI Levels of Evidence and Grades. Grades of Recommendation. [Web page] Adelaide: JBI; 2014 [updated 2019; cited 2019 18 dezembro]. Available from: https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf

Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra - Modelos e Teorias de Enfermagem*. (5ªed). Loures, Portugal: Lusociência

Unidade Local de Saúde Norte Alentejano [ULSNA]. *Manual de Integração de Novos Enfermeiros na Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Dr. José Maria Grande-Portalegre*. (Manuscrito não publicado). Hospital Dr. José Maria Grande, Portalegre, Portugal

Wang, X., You, S., Sato, S., Yang, J., Carcel C., Zheng, D. ... Sharma, V. K. Current status of intravenous tissue plasminogen activator dosage for acute ischaemic stroke: an updated systematic review. *Stroke and Vascular Neurology*. [Internet]. 2018 [cited 2019 cited Dez 13]; 3: 28-33. Available from: doi:10.1136/svn-2017-000112

Zhou, Y., Xu, Z., Liao, J., Feng, F., Men, L., Xu, L. ... Li, G. New standardized nursing cooperation workflow to reduce stroke Thrombolysis delays in patients with acute ischemic stroke. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. [Internet]. 2017 [cited 2019 cited Dez 13]; 13: 1215-1220. Available from: <http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S128740>

ANEXOS

ANEXO I: DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PROJETO



DECLARAÇÃO

Mariana Vitória Falcão Carrilho Carolino Pereira, professora adjunta na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, declara que aceita orientar Marisa de Jesus Lavadinho Cristiano, estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem, ramo/Especialidade Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, no desenvolvimento do seu projeto intitulado: "Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa".

Setúbal, 11 de novembro de 2019

(Mariana Vitória Falcão Carrilho Carolino Pereira)

**ANEXO II: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO CA DO HDJMG PARA REALIZAÇÃO
DO PIS**

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
NORTE ALENTEJANO E.P.E.
EXPEDIENTE
Entrada N.º 201950673
Data 23/10/2019

João Moura Reis

Presidente do Conselho de Administração

Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração
Dr. João Moura Reis

Assunto: Autorização para realização de um Projeto de Intervenção no Serviço de Cuidados Intensivos Polivalentes e Intermédios do Hospital Dr. José Maria Grande, Portalegre

Eu, Marisa de Jesus Lavadinho Cristiano, enfermeira a exercer funções no Serviço de Urgência do Hospital Dr. José Maria Grande, Portalegre, com número mecanográfico 2368, venho por este meio solicitar ao Sr. Presidente da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, um parecer e autorização para realizar um projeto de intervenção, que passo a apresentar.

No âmbito do 3.º Curso de Mestrado em Associação em Enfermagem, na Área de Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, criado pelo aviso 5622/2016, publicado a 2 de maio de 2016 no n.º 84 do Diário da República – 2.ª Série, a decorrer no Instituto Politécnico de Portalegre, encontro-me a realizar o Estágio Final no Serviço de Cuidados Intensivos (UCI) Polivalentes e Intermédios Dr. Emílio Moreira em Portalegre, com início a **16 de setembro de 2019 e término a 20 de dezembro de 2019**.

Este Estágio Final decorre sob supervisão da Enfermeira-Chefe da UCI de nome Paula Maurício e Enfermeira Orientadora Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica de nome Anátilde Gomes, bem como pela Professora Mariana Pereira, docente no Mestrado em Associação em Enfermagem.

No decorrer deste Estágio Final, espera-se que sejam programadas e realizadas atividades que promovam a aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista e de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica Pessoa em Situação Crítica.

A atividade proposta respeita a uma Projeto de Intervenção no Serviço supra-referido, que apresenta como linha de Investigação: “Segurança e Qualidade de Vida do Doente”.

O título do projeto de intervenção é: “Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa”.

Apresenta como objetivo geral: Uniformizar as Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico, submetida a Trombólise Endovenosa. Como objetivos específicos pretende-se: Aprimorar conhecimentos sobre a Pessoa em Situação Crítica com Acidente Vascular Cerebral Isquémico, submetida a Trombólise Endovenosa, elaborar uma proposta de Norma de Procedimento que defina as intervenções de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a Trombólise Endovenosa por Acidente Vascular Cerebral Isquémico, criar um Documento de Registo que suporte a Norma de Procedimento e elaborar um Poster ilustrativo relativo à Norma de Procedimento.

As atividades a realizar no Serviço passam por:

- Realizar uma Norma de Procedimento sobre as intervenções de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica com AVC isquémico submetida a Trombólise Endovenosa.
- Criar um Documento de Registo, que contemple as intervenções de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica com AVC isquémico submetida a Trombólise Endovenosa.
- Realizar duas Sessões de Formação em Serviço sobre as intervenções de Enfermagem que constam da Norma de Procedimento, bem como sobre o preenchimento do Documento de Registo

às 16:00h

CES
43
7. 11. 2019

- Realizar uma prática simulada com alguns exemplos, para simular o preenchimento do Documento de Registo, por parte dos enfermeiros.
- Realizar um Poster ilustrativo com a Norma de Procedimento.

Esperam-se como resultados:

- Realizar uma Revisão integrativa da literatura sobre esta temática.
- Elaborar a Norma de Procedimento
- Criar o Documento de Registo.
- Capacitar os enfermeiros para o preenchimento do Documento de Registo
- Garantir a segurança na prestação de cuidados de Enfermagem
- Afixar o Poster no Departamento de Urgência/Emergência

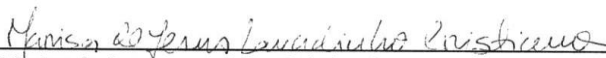
Como forma de avaliar o Projeto proponho-me a aplicar dois questionários. O primeiro sobre a avaliação do desempenho do Formador na Sessão de Formação e, outro sobre o interesse do tema para os enfermeiros; questionário este que iria repetir (aplicar), após 3 meses do término da Sessão de Formação para perceber se houve aplicação do Documento de Registo propriamente dito.

Igualmente através da observação direta da prática simulada realizada aos enfermeiros, sobre o preenchimento do Documento de Registo, poderá constituir forma de avaliação deste Projeto.

Comprometo-me a garantir na totalidade, o anonimato e confidencialidade ao longo da realização deste Projeto, bem como a informar a equipa de Enfermagem e a facultar a Documentação elaborada.

Pede deferimento,

Portalegre, 23 de Outubro de 2019


(Marisa de Jesus Lavadinho Cristiano)

**ANEXO III: AUTORIZAÇÃO DO CA E COMISSÃO DE ÉTICA DA ULSNA PARA
REALIZAÇÃO DO PIS**



INFORMAÇÃO

N.º33/2019, de 08 de novembro

ULSNA-EPE
SECRETARIAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO

ENTRADA Nº. 201950678 (40v)

08/11/19

Sandra Oliveira

De: Maria Luiza Lopes

Para: Sr. Presidente do Conselho de Administração- Dr. João Moura dos Reis

C/C:

ASSUNTO: Pedido de autorização para realização do projeto "Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa."

PARECER

DESPACHO/DELIBERAÇÃO

Concordo com o parecer emitido
assim como a referida informação.
Proceda-se em conformidade

2019/11/19

João Moura Reis
Presidente do Conselho de Administração

A requerente, Marisa de Jesus Lavadinho Cristiano, enfermeira, mestranda em Enfermagem em Associação com especialidade na área de Enfermagem Médico-cirúrgica na Escola Superior de Saúde de Portalegre, solicitou autorização à ULSNA para realização do projeto "Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa."

Cumpre apreciar:

I- Enquadramento

Como enquadramento e justificação do projeto salienta-se o facto de a requerente exercer a sua atividade no Serviço de Urgência do HDJMG e ter existido no seio da equipa de enfermagem necessidade de implementar um projeto, através de uma norma que definisse os procedimentos de enfermagem a ter em conta na pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa.

II- Objetivos

- Objetivo geral

Uniformizar as Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico, submetida a Trombólise Endovenosa.

- Objetivos Específicos

Aprimorar conhecimentos sobre a Pessoa em Situação Crítica com Acidente Vascular Cerebral Isquémico, submetida a Trombólise Endovenosa;

Elaborar uma proposta de Norma de Procedimento que defina as intervenções de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica submetida a Trombólise Endovenosa por Acidente Vascular Cerebral Isquémico;

MOD.07.ADM.02

CES
43

Página 1 de 2



INFORMAÇÃO
N.º33/2019, 08 de novembro

Criar um documento de registo que suporte a Norma de Procedimento e elaborar um poster ilustrativo relativo à Norma de Procedimento.

III- Tipo de Projeto

O projeto é assente num Plano Formativo.

IV- População alvo

Elementos da equipa de enfermagem da UCI, Medicina Ala Direita, Ala Esquerda e do Serviço de Urgência do HDJMG.

V- Instrumento de colheita de dados e fundamento da legitimidade e sua licitude

Não existem dados a recolher, pois trata-se de um projeto de intervenção em que foi identificada uma necessidade, destinando-se a realização do estágio do curso de mestrado, na implementação deste projeto.

VI- Metodologia no Tratamento dos Dados

Não aplicável de acordo com a fundamentação aduzida no ponto V.

VII- Conclusões e propostas

Compulsada a justificação e enquadramento do projeto, concluímos pela importância do mesmo.

Os documentos que integram o projeto estão em conformidade com as normas instituídas, não existindo dados a recolher, pelo que o não se aplica ao presente projeto o RGPD, uma vez que não existem dados pessoais objeto de tratamento.

Nestes termos, a Comissão de Ética, por considerar relevância no presente projeto e por considerar a importância na sua realização bem como no seu objetivo maior que é a uniformização dos procedimentos de enfermagem nos utentes com a referida patologia, delibera dar parecer favorável à realização do projeto: "Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa."

É tudo quanto cumpre informar

P'la Comissão de Ética

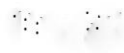
Maria Luíza Lopes

MARIA LUIZA
NUNES LOPES
FERREIRA

Assinatura eletrónica digital de MARIA LUIZA
NUNES LOPES FERREIRA
CN = MARIA LUIZA FERREIRA, O = HDJMG, OU = HDJMG, C = PT
Assinatura eletrónica digital de MARIA LUIZA
NUNES LOPES FERREIRA
CN = MARIA LUIZA FERREIRA, O = HDJMG, OU = HDJMG, C = PT

Anexo: Requerimento com resumo do projeto e todos os documentos anexos.

ANEXO IV: ESCALA GSC: GLASGOW SCORE COMA



ESCALA DE COMA GLASGOW

Variáveis		score
Abertura ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1

Total máximo

15

Total mínimo

3

Disponível em: <https://www.pinterest.pt/pin/732609064356375774/>

ANEXO V: ESCALA NIHSS: NATIONAL INSTITUTES HEALTH STROKE SCALE

A escala deve ser administrada por ordem e reflectir aquilo que a Pessoa faz e não o que se pressupõe que possa fazer. É registada a 1ª resposta, sem ajudar a Pessoa.

Item	Descrição	Pts
1a. Nível de consciência (NDC): Coma=3	0 = Acordado; responde correctamente. 1 = Sonolento, mas acorda com um pequeno estímulo, obedece, responde ou reage. 2 = Estuporoso; acorda com estímulo forte, requer estimulação repetida ou dolorosa para realizar movimentos (não estereotipados). 3 = Comatoso; apenas respostas reflexas motoras ou autonómicas, ou sem qualquer tipo de resposta.	
Questionar o doente sobre circunstâncias da admissão, se se sente bem ou se tem dor O examinador deve escolher uma resposta, mesmo que a avaliação completa seja prejudicada por obstáculos como pensos ou tubo orotraqueal, barreiras de linguagem ou traumatismo. Um 3 é dado apenas se o paciente não faz nenhum movimento em resposta à estimulação dolorosa - para além de respostas reflexas.		
1b. Questões NDC – mês e idade: Barreira física ou linguística=1 Estupor ou afasia=2	0 = Responde a ambas as questões correctamente. 1 = Responde a uma questão correctamente 2 = Não responde a nenhuma questão correctamente	
O paciente é questionado sobre o mês e idade. A resposta deve ser a correcta – não se valorizam respostas aproximadas. Pacientes com afasia ou estupor que não compreendam as perguntas pontuam 2. Pacientes incapazes de falar por tubo ou traumatismo orotraqueal, disartria grave de qualquer causa, barreiras de linguagem ou qualquer outro problema não secundário a afasia receberão 1. Escrever ou dar opções pode ajudar a perceber o estado neurológico, mas deve ser pontuado com 1. É importante considerar apenas a resposta inicial e que o examinador não “ajude” o paciente com pistas verbais ou não verbais.		
1c. Ordens NDC: abrir/ fechar os olhos e fechar/abrir a mão não parética Coma=2	0 = Realiza ambas as tarefas corretamente. 1 = Realiza uma tarefa correctamente. 2 = Não realiza nenhuma tarefa correctamente.	
O paciente é solicitado a abrir e fechar os olhos e depois abrir e fechar a mão não parética. Substitua por outro comando de um único passo se as mãos não puderem ser utilizadas. A primeira ordem que é dada para preparar o doente para a ordem não é pontuada (i.e. abrir os olhos ou abrir a mão, para depois os fechar) Devemos valorizar uma tentativa inequívoca, ainda que não completada devido à fraqueza muscular. Se o paciente não responde à ordem, a tarefa deve ser demonstrada usando gestos e o resultado registado. Aos pacientes com trauma, amputação ou outro impedimento físico devem ser dadas ordens simples adequadas. Pontue só a primeira tentativa.		

Item	Descrição	Pts
2. Melhor Olhar Conjugado: Só se testam movimentos oculares horizontais. Coma – reflexos oculocefálicos	0 = Normal 1 = Paralisia parcial do olhar conjugado. Esta pontuação é dada quando o olhar é anormal em um ou ambos os olhos, mas não há desvio forçado ou parésia total do olhar conjugado. 2 = Desvio forçado ou parésia total do olhar conjugado não ultrapassados pela manobra oculocefálica.	
Teste apenas os movimentos oculares horizontais. Os movimentos oculares voluntários ou reflexos oculo-cefálicos são pontuados, mas a prova calórica não é avaliada. Se o paciente tem um desvio conjugado do olhar, que é ultrapassado pela actividade voluntária ou reflexa, a pontuação será 1. Se o paciente tem uma parésia de nervo periférica isolada - NC III, IV ou VI-, pontue 1. O olhar é testado em todos os pacientes afásico. Os pacientes com trauma ocular, pensos, cegueira pré-existent ou outro distúrbio de acuidade ou campo visual devem ser testados com movimentos reflexos e a escolha feita pelo examinador. Estabelecer contacto visual e mover-se perto do paciente de um lado para outro pode esclarecer a presença de paralisia do olhar conjugado. É uma excepção à regra de considerar a primeira resposta como a melhor e de não ajudar		
3. Campos visuais: Campos visuais (quadrantes superiores e inferiores) são testados por confrontação Coma – ameaça visual	0 = Sem défices campimétricos. 1 = Hemianópsia parcial. 2 = Hemianópsia completa. 3 = Hemianópsia bilateral (cego, incluindo cegueira cortical).	
Os campos visuais - quadrantes superiores e inferiores - são testados por confrontação, utilizando contagem de dedos, movimento ou ameaça visual, conforme apropriado. O paciente pode ser encorajado, mas basta identificar olhando para o lado dos dedos que mexem para ser considerado como normal. Se houver cegueira unilateral ou enucleação, os campos visuais no olho restante são avaliados. Pontue 1 apenas se houver uma assimetria clara, incluindo quadrantanopsia. Se o paciente é cego por qualquer causa, pontue 3. A estimulação dupla simultânea é realizada neste momento. Se houver extinção, o paciente recebe 1 e os resultados são usados para responder a questão 11.		
4. Parésia Facial: Coma - 3	0 = Movimentos normais e simétricos. 1 = Paralisia facial central menor (apagamento de prega nasolabial, assimetria no sorriso). 2 = Paralisia facial central evidente (paralisia facial inferior total ou quase total). 3 = Paralisia facial completa (ausência de movimentos faciais das regiões superior e inferior da face).	
Pergunte ou use gestos para encorajar o paciente a mostrar os dentes ou levantar as sobrancelhas e fechar com força os olhos. Pontue a simetria da mímica facial em resposta ao estímulo doloroso nos pacientes com alteração de consciência ou que não compreendam. Na presença de traumatismo ou curativo na face, tubo orotraqueal ou outra barreira física que possa esconder a face, estes devem ser removidos, tanto quanto possível. Dizer e/ou mostrar por gestos: mostrar os dentes, elevar as sobrancelhas, encerrar os olhos Pista: pontuar 3 se parésia facial periférica, 2 se parésia facial central bem marcada, pontuar 0 se for normal, e todas as outras opções marcar 1 – incluindo défices antigos e assimetrias dos sulcos nasolabiais.		

<p>5. Movimentos dos membros superiores: O membro superior é colocado (palma para baixo) a 90 graus (se sentado) ou 45 graus (se deitado) Coma – 4</p>	<p>0 = Sem queda; mantém o braço a 90º (ou 45º) por um período de 10 segundos. 1 = Queda parcial antes de completar o período de 10 segundos; não chega a tocar na cama ou noutro suporte. 2 = Algum esforço contra a gravidade; o braço acaba por cair na cama ou noutro suporte antes dos 10 segundos, mas não de forma imediata. 3 = Nenhum esforço contra a gravidade; o braço cai logo; pousado, o membro faz algum movimento. 4 = Nenhum movimento. NT = Amputação ou anquilose, 5a. Braço esquerdo 5b. Braço direito</p>	
<p>O braço é colocado na posição apropriada: extensão dos braços -palmas para baixo- a 90º -se sentado- ou a 45º -posição supina-. Pontue-se a queda do braço quando esta ocorre antes de 10 segundos. Contar alto e usando os dedos no campo visual do doente. Contar assim que se larga o membro. O paciente afásico é encorajado através de firmeza na voz ou gestos, mas não com estimulação dolorosa. Cada membro é testado isoladamente, começando no braço não-parético se conhecido. Apenas no caso de amputação ou anquilose do ombro, é que o item pode ser considerado como não-testável</p>		
<p>6. Movimentos dos membros inferiores: O membro inferior é colocado a 30 graus (sempre testado deitado). Coma - 4</p>	<p>0 = Sem queda; mantém a perna a 30º por um período de 5 segundos. 1 = Queda parcial antes de completar o período de 5 segundos; não chega a tocar na cama ou noutro suporte. 2 = Algum esforço contra a gravidade; a perna acaba por cair na cama ou noutro suporte antes dos 5 segundos, mas não de forma imediata. 3 = Nenhum esforço contra a gravidade; a perna cai logo; pousado, o membro faz algum movimento. 4 = Nenhum movimento. NT = Amputação ou anquilose, 6a. Perna esquerda 6b. Perna direita</p>	
<p>A perna é colocada na posição apropriada: extensão a 30º - teste sempre na posição supina-. Pontue-se a queda da perna quando esta ocorre antes de 5 segundos. . Contar alto e usando os dedos no campo visual do doente. Contar assim que se larga o membro. O paciente afásico é encorajado através de firmeza na voz ou gestos, mas não com estimulação dolorosa. Cada membro é testado isoladamente, começando na perna não-parética. Apenas no caso de amputação ou anquilose da anca o item poderá ser considerado como não-testável</p>		
<p>7. Ataxia dos membros: Testar com olhos abertos. Os testes dedo-nariz e calcanhar Joelho é feito em ambos os lados e a ataxia é pontuada apenas se estiver presente e for desproporcionada para a parésia. Coma - 0</p>	<p>0 = Ausente 1 = Presente em 1 membro 2 = Presente em 2 membros NT = Amputação ou anquilose,</p>	
<p>Este item procura evidência de lesão cerebelosa unilateral. Teste com os olhos abertos. No caso de défice de campo visual, assegure-se que o teste é feito no campo visual intacto. Os testes dedo-nariz e calcanhar-joelho são realizados em ambos os lados e a ataxia é valorizada, apenas, se for desproporcional à fraqueza muscular. A ataxia é considerada ausente no doente com perturbação da compreensão ou plégico. Apenas no caso de amputação ou anquilose o item pode ser considerado como não-testável -NT-, e uma explicação deve ser escrita fundamentando esta escolha. No caso de cegueira, peça para tocar com o dedo no nariz a partir da posição de braço estendido.</p>		
<p>8. Sensibilidade: Coma = 2</p>	<p>0 = Normal; sem perda de sensibilidade. 1 = Perda de sensibilidade leve a moderada; o doente sente menos a picada , ou há uma perda da sensibilidade dolorosa à picada , mas o paciente sente quando é tocado. 2 = Perda da sensibilidade grave ou total; o paciente não sente que é tocado na face, membro superior e inferior.</p>	
<p>Avalie a sensibilidade, ou a mímica facial à picada de alfinete, ou a resposta de retirada ao estímulo doloroso em paciente obnubilado ou afásico. Só a perda de sensibilidade atribuída ao AVC é pontuada. Teste tantas partes do corpo – membros sup. excepto mãos, inf. excepto pés, tronco e face – quantas necessárias para avaliar com precisão uma perda hemissensitiva. Não testar sobre a roupa. Pontue com 2 só se uma perda grave ou total da sensibilidade puder ser claramente demonstrada. Deste modo, doentes estuporosos ou afásicos irão ser pontuados possivelmente com 1 ou 0. O doente com AVC do tronco cerebral com perda de sensibilidade bilateral é pontuado com 2. Se o paciente não responde e está quadriplégico, pontue 2. Pacientes em coma – item 1a=3 – são pontuados arbitrariamente com 2.</p>		
<p>9. Melhor Linguagem: Coma = 3</p>	<p>0 = Sem afasia; normal. 1 = Afasia leve a moderada; 2 = Afasia grave 3 = Mutismo, afasia global; s/ discurso ou compreensão verbal minimamente úteis.</p>	
<p>Durante a pontuação dos itens precedentes obterá muita informação acerca da capacidade de compreensão, mas não deve pontuar só a partir dessa impressão. Pede-se ao doente para descrever o que está a acontecer na imagem em anexo, para nomear objectos num cartão de nomeação anexo e para ler uma lista de frases em anexo. A compreensão é julgada a partir destas respostas, assim como as referentes às ordens dadas no exame neurológico geral precedente. Se a perda visual interferir com os testes, peça ao doente para identificar objectos colocados na mão, repetir frases e produzir discurso. Um doente que falhe mais de 2/3 dos objectos nomeados ou das frases lidas deve pontuar 2. O paciente entubado deve escrever as respostas. O doente em coma -1a=3- será pontuado arbitrariamente com 3. O examinador deve escolher a pontuação no doente com estupor ou pouco colaborante, mas a pontuação de 3 está reservada a doentes em mutismo e que não cumpram nenhuma ordem simples. É uma excepção à regra da 1ª resposta</p>		
<p>10. Disartria: Coma - 2</p>	<p>0 = Normal 1 = Disartria leve a moderada; doente com voz arrastada pelo menos algumas palavras, e na pior das hipóteses pode ser entendido com alguma dificuldade. 2 = Disartria grave; voz do doente é tão arrastada que chega a ser ininteligível, na ausência ou desproporcionalmente a disfasia, ou tem mutismo ou anartria. NT = Entubado ou outra barreira física;</p>	
<p>Se se pensa que o doente consegue, obtém-se uma amostra do seu discurso pedindo-lhe para ler ou repetir as palavras da lista anexa. Se o paciente tem afasia grave, a clareza da articulação da fala espontânea pode ser pontuada. Este item é considerado não testável -NT- apenas se o doente estiver entubado ou tiver outras barreiras físicas que impeçam o discurso. Não diga ao paciente a razão pela qual está a ser testado. Os doentes em mutismo pontuam 2</p>		
<p>11. Extinção e desatenção (anteriormente Neglect): Coma - 2</p>	<p>0 = Nenhuma anormalidade. 1 = Desatenção visual, tátil, auditiva, espacial ou pessoal, ou extinção à estimulação simultânea em uma das modalidades sensoriais. 2 = Profunda hemidesatenção ou hemidesatenção para mais de uma modalidade; não reconhece a própria mão e se orienta apenas para um lado do espaço</p>	
<p>Testar apenas com estimulação visual e sensitiva bilateral. A informação suficiente para a identificação de "neglect" pode ter sido obtida durante os testes anteriores. Se o doente tem perda visual grave, que impede o teste da estimulação visual dupla simultânea, e os estímulos cutâneos são normais, o escore é normal. Se o doente tem afasia, mas parece identificar ambos os lados, é pontuado como normal. A presença de "neglect" visuoespacial ou anosognosia contribuem também para a evidência de anormalidade. Caso a estimulação visual e sensitiva seja dúbia, qualquer outra forma de neglect pontua 1. Como a anormalidade só é pontuada se presente, o item nunca é considerado não testável.</p>		

ANEXO VI: “CERTIFICADO DE FORMAÇÃO ENQUANTO FORMADORA DA SF
“INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA COM AVC ISQUÊMICO
SUBMETIDA A TROMBÓLISE ENDOVENOSA””.



DECLARAÇÃO COMPROVATIVA DE EXPERIÊNCIA FORMATIVA

Declara-se que **MARISA JESUS LAVADINHO CRISTIANO**, foi formadora da Ação de Formação **"INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO SUBMETIDO A TROMBÓLISE ENDOVENOSA"** no Serviço Unidade Cuidados Intensivos e Intermédios, Medicina Ala Esquerda e Serviço de Urgência da ULSNA, E.P.E., no âmbito da formação em Serviço no dia 09 e 10 de dezembro de 2019 com a duração total de **2 horas**.

Designação das unidades temáticas de que foi formador:

- Conhecer a proposta de Norma para o Serviço de Cuidados Intensivos e Intermédios Dr. Emílio Moreira, em Portalegre com as principais intervenções de Enfermagem à Pessoa com AVC isquémico submetida a Trombólise Endovenosa;
- Conhecer a Escala NIHSS (National Institutes Health Stroke Scale);
- Expor o Documento de Registo e preenchê-lo com um caso clínico (prática simulada).



TOTAL: 2 HORAS

Portalegre, 25 de maio de 2020

Alberto Correia Alves

Enfermeiro Gestor

Serviço de Formação e Investigações, Biblioteca e Documentação

Unidade Formativa Acreditada

Despacho n.º 450 de 10/05/99 | Ministério da Saúde

Declaração n.º 17 - FS/2020

ULSNA - UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO - EPE
Entidade Pública Empresarial criada pelo Decreto-Lei n.º 50-B/2007, DE 28 de Fevereiro

Sede: Avenida de Santo António 7301-853 Portalegre, PORTUGAL
TEL + 351 245 301 000 FAX + 351 245 330 359 EMAIL email_admin@ulsna.min-saude.pt

ANEXO VII: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO: “CONGRESSO
INTERNACIONAL DOENTE CRÍTICO 2019”

#DC19

Congresso Internacional Doente Crítico 2019



Certificado

Certifica-se que a **Exma. Sra. Enf^a Marisa Cristiano**, participou no Congresso Internacional do Doente Crítico 2019, organizado pela Associação Portuguesa de Enfermeiros, que decorreu nos dias 24 e 25 de Outubro, no Instituto Politécnico de Setúbal.

Lisboa, 25 de Outubro de 2019

O Presidente da APE

(Sr. Enf.º João Fernandes)

ANEXO VIII: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO: “V JORNADAS TÉCNICAS DE
MEDICINA INTENSIVA”



Patrocínio Científico



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL

CERTIFICADO

Certificamos que,

MARISA CRISTIANO

esteve presente nas **V Jornadas Técnicas de Medicina Intensiva**, que decorreram nos dias 04 e 05 de novembro de 2019, na Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa.

Lisboa, 05 de novembro de 2019

Prof. Doutor Luís Bento
Presidente das Jornadas

ANEXO IX: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO “CURSO DE SUPORTE
AVANÇADO DE VIDA”



EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL
www.erc.edu

European Resuscitation Council vzw
Emile Vanderveldelaan 35
BE-2845 Niel - Belgium

Marisa Jesus Lavadinho Cristiano
15/03/1988

Recebeu a qualificação de ERC
Advanced Life Support (ALS)
Em Portalegre, Portugal

Vanda Maria SEROMENHO
Course Director



Data do último curso: 11/05/2019

Este certificado é válido de 11/05/2019 a 11/05/2024

Para verificar a validade deste certificado, por favor aceda a <https://cosy.erc.edu/en/verify-certificate> e digite ERC-237-607717

ANEXO X: CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO “CURSO «INTERNATIONAL
TRAUMA LIFE SUPPORT»”



ITLS
International
Trauma Life Support

ADVANCED BASIC PEDIATRIC ACCESS
ADVANCED BASIC PEDIATRIC ACCESS
ADVANCED BASIC PEDIATRIC ACCESS
ADVANCED BASIC PEDIATRIC ACCESS

Certificate of Participation

Marisa de Jesus Lavadinho Cristiano, RN

**has completed the
Advanced Provider Course**

date

6/16/2019

course site

IP Portalegre, Portalegre, INTL (International)

course director

Dr. Luis Cardoso MD

course coordinator

Luis Figueiredo RN



ITLS
International
Trauma Life Support

Improving Trauma Care Worldwide

This continuing education activity is approved by the Commission on Accreditation for Pre-Hospital Continuing Education (CAPCE).

Continuing Education Hours: 16.00 Course #: 17-ITLS-F2-AP02 CEH Type: Advanced

You have participated in a continuing education program that has received CAPCE approval for continuing education credit. If you have any comments regarding the quality of this program and/or your satisfaction with it, please contact CAPCE at: 12300 Ford Road, Suite 350, Dallas, Texas 75234 - 972.247.4442 - jscott@capce.org

CE Provider: International Trauma Life Support (Provider No. ITLS0026)

Card Holder's Signature

Successful completion does not warrant performance or authorize or qualify the card holder to perform any procedure. This recognition is subject to the provisions and limitations of applicable chapter statutes and licensing acts.

International Trauma Life Support
3000 Woodcreek Drive, Suite 200
Downers Grove, IL 60515

www.itrauma.org



ITLS
International
Trauma Life Support

294849-37415

Marisa de Jesus Lavadinho Cristiano, RN

has successfully completed the cognitive skills
evaluation in accordance with the standards of
International Trauma Life Support for this course.

Advanced Provider Course

Card Issue Date **6/16/2019** Expiration Date **06/2022**

Course Number **37415**

Course Location

IP Portalegre, Portalegre
INTL (International)

ANEXO XI: FICHA DE ESTÁGIO DA VMER HGO: DIA 1



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Marisa de Jesus Lavadinho Cristiano

OBJECTIVOS: Abordar o doente crítico; conhecer os meios de comunicação e registos utilizados na VHEM e utilizar recursos materiais e humanos

Coordenador do Estágio: Ena Soares

Data: 08/07/2020 **Turno:** ☐ Manhã ☒ Tarde **Meio:** VHEM HGO

Nº DE ACTIVAÇÕES: 5 **Doença Súbita:** 4 **Trauma:** ☐ **Outras:** 1 **Abortadas:** ☐

Assinaturas: O Estagiário Marisa Cristiano
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Ena Soares

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

- Foi possível realizar a abordagem ao doente crítico nas 5 activações. 4 situações de doença súbita e 1 por cujo desfecho foi o bito do doente no local.

- Das 4 activações destacam-se: dor torácica / dispneia, emulsão adulta, emulsão febril na criança e dor torácica.

- Conhecer os meios de comunicação e registos utilizados na VHEM, bem como a composição das unidades de triagem.

- Agradecer a disponibilidade da equipa de serviço - enfermeira Ena Soares e médica Liliana pela disponibilidade e esclarecimentos.

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- A enf.^a Marisa:

- Adotou um relacionamento profissional adequado com as intervenções envolvidas na prestação de cuidados; Capacidade de trabalhar em equipa;
- Observou a abordagem ao doente, tendo feito perguntas e observações pertinentes, discutindo os diversos casos;
- Tomou conhecimento do material constituinte da VHEM assim como o seu funcionamento;

ANEXO XII: FICHA DE ESTÁGIO DA VMER HGO: DIA 2



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Marisa de Jesus Lourenço Cristiano

OBJECTIVOS: - Abordagem do doente crítico, planejar cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica em situação de emergências médicas e trauma.

Coordenador do Estágio: João Gualberto

Data: 09/01/2020 Turno: ☒ Manhã ☐ Tarde Meio: UMER HGO Alameda

Nº DE ACTIVACÕES: 6 Doença Súbita: 2 Trauma: 2 Outras: 2 Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário Marisa Cristiano
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo João Gualberto

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

Aplicados os conhecimentos técnicos sobre ^{abordagem} ~~abordagem~~ ao doente crítico nas activações - (1), ao longo do turno.

As activações envolveram uma vítima em PER, uma reacção ansiosidade na chegada ao local → amigdalite?, uma dispneia, e uma dor torácica. Relativamente às situações de trauma envolveram um atropelamento com um metro que originou uma queda de 5 metros de altura, do ^{doente crítico} com TEE e posterior PER. Foi possível utilizar diferentes materiais das unidades de carga que compõe a estrutura, nomeadamente monitor (desfibrilador), ventilador + material VA, seringa infusora, material de sutura e material de costura, entre outras.

Foram realizados SAV na PER, ritmos não desfibriláveis. Realizados outros cuidados de enfermagem nomeadamente punção de acesso venoso, aspiração secretas e elaboração na descompressão de um pneumotórax hipertensivo, que não se confirmou.

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- A estagiária Marisa Cristiano cumpriu os objectivos do estágio, participando de forma pro-activa e adequada em todas as secções, mostrando conhecimentos essenciais na abordagem do doente crítico.

João Gualberto

ANEXO XIII: CERTIFICADO DE FORMAÇÃO ENQUANTO FORMANDA NA SF
NO HDJMG INTITULADA “PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DO TRATO
URINÁRIO ASSOCIADA A ALGALIAÇÃO”



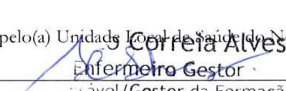
Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que MARISA JESUS LAVADINHO CRISTIANO natural de Elvas nascida em 15/03/1988, com o N.º de Cartão de Cidadão 13221968 9ZW8 válido até 09/04/2028, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA À ALGALIZAÇÃO, em 08/11/2019, com a duração de 1:00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh:mm)	Classificação
Apresentar a Bundle e P. Q. da Prevenção da Infecção do Trato Urinário	0:30	-
Uniformizar Práticas dos Cuidados aos Doentes Algaliados	0:30	-

Portalegre, 26 de maio de 2020

O(A) Responsável pelo(a) Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.


Enfermeiro Gestor
(Assinatura e selo branco ou carimbo da entidade formadora certificada)

Certificado n.º 379/2019 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

APÊNDICES

APÊNDICE I: PROJETO DE ESTÁGIO DA UCIP NO HDJMG

Projeto de Estágio - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Polivalente do Hospital Dr. José Maria Grande e Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

3.PROJETO DE ESTÁGIO

Garantido o anteriormente disposto, é apesentado seguidamente, o projeto de estágio, sob a forma de competências a atingir, unidade de competência e critérios de avaliação, presentes no Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019 (P. 4746-4750) e, no Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018 (P. 19363-19364), ambos documentos que constam nas “Referências Bibliográficas” deste trabalho.

O intuito é que, por intermédio do estágio, se desenvolvam aquelas que são as competências, gerais e específicas do Enfermeiro Especialista em EMC: PSC, sendo o campo da Tabela que contempla as “Atividades a desenvolver/Tempo”, aquele a que me proponho a desenvolver, em ambos os campos de estágio.

Segue-se então, a Tabela 1: Projeto de Estágio

Demonstrar competências comuns do Enfermeiro Especialista	Conhecer o espaço físico e a dinâmica da equipa multidisciplinar da UCI do HDJMG e do SU do HGO.	Ser assíduo e pontual. Conhecer a estrutura física e funcional de ambos os serviços. Conhecer e integrar o funcionamento da equipa de Enfermagem e a da equipa interdisciplinar, após leitura do Regulamento Interno da UCI. Assistir à transmissão de informação como forma de assegurar a continuidade dos cuidados. Compreender o circuito do utente desde a sua admissão até à data de alta ou transferência. Consultar os registos utilizados nos serviços, bem como plataformas informáticas e processos clínicos existentes no serviço. Conhecer as Normas de atuação e os Protocolos mais utilizados nos serviços. Conhecer o equipamento dos serviços. Prestar cuidados de enfermagem conjuntamente com o Enfermeiro (a) Orientador (a). Reunir, sempre que necessário, com o (a) enfermeiro (a) orientador (a), de modo a delinear qual o método de aprendizagem mais eficiente.
-----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Projeto de Estágio - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Polivalente do Hospital Dr. José Maria Grande e Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	Gerir os cuidados de enfermagem à pessoa e família, otimizando a resposta da equipa de enfermagem em colaboração com a equipa multidisciplinar.	<p>Conhecer os elementos que constituem a equipa multidisciplinar, assim como a sua área de intervenção.</p> <p>Demonstrar uma atitude assertiva para a melhoria da qualidade dos cuidados.</p> <p>Melhorar conhecimentos que permitam demonstrar e ensinar as práticas a delegar.</p> <p>Prestar cuidados devidamente diferenciados a cada utente e família.</p> <p>Entender o processo saúde/doença e a sua influência, na vida do utente e da família.</p> <p>Estabelecer uma relação de ajuda e empatia.</p> <p>Informar e esclarecer o utente/família/representante legal sobre possíveis dúvidas, respondendo de forma clara e objetiva.</p>
<p>Competência: A — Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal Competência A1 — Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional.</p> <p>Descritivo: O Enfermeiro Especialista demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica. A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente.</p>		
Unidade de Competência	Critérios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
A1.1 — Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas.	<p>A1.1.1 — Constrói as estratégias de resolução de problemas em parceria com o cliente.</p> <p>A1.1.2 — Suporta a tomada de decisão em juízo baseado no conhecimento e experiência.</p> <p>A1.1.3 — Participa na construção da tomada de decisão em equipa.</p> <p>A1.1.4 — Seleciona as respostas mais apropriadas a partir de um amplo leque de opções.</p> <p>A1.1.5 — Orienta a tomada de decisão na observância da deontologia profissional.</p> <p>A1.1.6 — Integra elementos de enquadramento jurídico no julgamento de enfermagem.</p> <p>A1.1.7 — Promove o exercício profissional de acordo com a deontologia profissional, na equipa de enfermagem onde está inserido.</p>	<p>Demonstrar disponibilidade, interesse e competência.</p> <p>Mobilizar conhecimentos e experiências segundo o REPE.</p> <p>Basear a prática nos conceitos ético-legais apreendidos promovendo a Deontologia Profissional dos Enfermeiros, recorrendo às boas práticas na prestação de cuidados ao longo do estágio.</p> <p>Planear os cuidados de enfermagem baseados no respeito pelos utentes/família, tendo em conta, sempre que possível os seus valores, crenças e desejos, mantendo a ética profissional.</p> <p>Desempenhar os cuidados de enfermagem conforme solicitado pelos enfermeiros-chefes e enfermeiros orientadores.</p>
A1.2 — Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade.	A1.2.1 — Desempenha o papel de consultor quando os cuidados requerem um nível de competência correspondente à sua área de especialidade.	<p>Demonstrar disponibilidade, assertividade e competência.</p> <p>Assumir o papel de liderança, sempre que a situação o permita, assistindo e participando nos processos de tomada de decisão cuja participação</p>

Projeto de Estágio - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Polivalente do Hospital Dr. José Maria Grande e Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	<p>A1.2.2 — Recolhe contributos para a análise dos fundamentos das tomadas de decisão.</p> <p>A1.2.3 — Suscita a reflexão sobre os processos de tomada de decisão.</p> <p>A1.2.4 — Reconhece a sua competência na área da sua especialidade.</p>	<p>possa ser pertinente e incluída.</p> <p>Adquirir níveis elevados de julgamento clínico, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde.</p> <p>Desenvolver conhecimentos e competências para uma intervenção especializada, num domínio de Enfermagem.</p>
A1.3 — Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão.	<p>A1.3.1 — Afere os resultados das tomadas de decisão com o processo e a ponderação realizada.</p> <p>A1.3.2 — Fomenta a avaliação e partilha dos resultados dos processos de tomada de decisão.</p>	<p>Apresentar capacidade de reflexão individual e em grupo, no seio da equipa interdisciplinar, com vista a otimizar os processos de tomada de decisão, com base na prática profissional, ética e legal.</p>
<p>Competência: A — Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal Competência A2 — Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.</p> <p>Descritivo: O Enfermeiro Especialista demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta as situações específicas de cuidados especializados, gerindo situações potencialmente comprometedoras para os clientes.</p>		
Unidade de Competência	Crítérios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
A2.1 — Promove a proteção dos direitos humanos.	<p>A2.1.1 — Assume a defesa dos Direitos Humanos, conforme deontologia profissional.</p> <p>A2.1.2 — Assegura o respeito pelo direito dos clientes no acesso à informação.</p> <p>A2.1.3 — Assegura a confidencialidade e a segurança da informação escrita e oral adquirida enquanto profissional.</p> <p>A2.1.4 — Fomenta o respeito pelo direito do cliente à privacidade.</p> <p>A2.1.5 — Assegura o respeito do cliente à escolha e à autodeterminação no âmbito dos cuidados especializados e de saúde.</p> <p>A2.1.6 — Assegura o respeito pelos valores, costumes, as crenças espirituais e as práticas específicas dos indivíduos e grupos.</p>	<p>Demonstrar respeito pelo Ser Humano.</p> <p>Prestar cuidados de enfermagem, tendo por base o respeito pelos princípios éticos e pela Deontologia Profissional em Enfermagem.</p> <p>Desenvolver boas práticas de cuidados, com pilares assentes na integridade e respeito pela pessoa e pela sua condição clínica, privilegiando a individualidade do utente/família.</p>

Projeto de Estágio - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Polivalente do Hospital Dr. José Maria Grande e Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

A2.2 — Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do utente.	A2.2.1 — Analisa a informação com a finalidade de aumentar a segurança das práticas, nas dimensões ética e deontológica. A2.2.2 — Implementa medidas de prevenção e identificação de práticas de risco. A2.2.3 — Adota conduta antecipatória, garantindo a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente. A2.2.4 — Acompanha incidentes de prática insegura para prevenir recorrência.	Mobilizar conhecimentos e competências para promover a segurança e, assim gerir um ambiente terapêutico seguro. Demonstrar atitude proativa face às dinâmicas do serviço e práticas diárias de trabalho, fazendo uso de um pensamento crítico, observação e prática baseada na evidência. Adotar a metodologia definida e os Protocolos dos Serviços. Alertar de forma a minimizar situações de risco na prestação de cuidados.
Competência B — Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade Competência B1 — Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.		
Descritivo: O Enfermeiro Especialista colabora na conceção e operacionalização de projetos institucionais na área da qualidade e participa na disseminação necessária à sua apropriação, até ao nível operacional.		
Unidade de Competência	Critérios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
B1.1 — Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade.	B1.1.1 — Detém conhecimentos avançados sobre as diretivas na área da qualidade e em melhoria contínua. B1.1.2 — Divulga experiências avaliadas como sendo de sucesso. B1.1.3 — Promove a incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados.	Promover a partilha de experiências, transmitindo boas práticas na prestação de cuidados. Incentivar o diálogo na equipa multidisciplinar, correlacionando a informação ao encontro das linhas dos Enfermeiros – Chefe e Enfermeiro/a Orientador/a.
B1.2 — Orienta projetos institucionais na área da qualidade	B1.2.1 — Participa na definição de metas para a melhoria da qualidade dos cuidados ao nível organizacional. B1.2.2 — Agiliza a análise e o planeamento estratégico da qualidade dos cuidados. B1.2.3 — Colabora na realização de atividades na área da qualidade e em protocolos da qualidade com outras instituições. B1.2.4 — Cooperar na comunicação de resultados das atividades institucionais na área da qualidade aos enfermeiros e gestores.	Integrar a equipa como agente prestador de cuidados, no sentido de promover a melhoria contínua da qualidade. Contribuir, com crítica construtiva no sentido de promover a melhoria contínua da qualidade, com recurso à investigação e evidência científica. Colaborar em projetos institucionais na área da qualidade e segurança, se assim solicitado.

Projeto de Estágio - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Polivalente do Hospital Dr. José Maria Grande e Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

Competência B — Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade CompetênciaB2 — Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua. Descritivo: O Enfermeiro Especialista reconhece que a melhoria da qualidade envolve a avaliação das práticas e, em função dos seus resultados, a eventual revisão das mesmas e a implementação de programas de melhoria contínua.		
Unidade de Competência	Critérios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
B2.1 — Avalia a qualidade das práticas clínicas	B2.1.1 — Usa evidência científica e normas necessárias para a avaliação da qualidade. B2.1.2 — Utiliza indicadores e instrumentos adequados para avaliação das práticas clínicas. B2.1.3 — Integra auditorias clínicas. B2.1.4 — Analisa os resultados da avaliação efetuada.	Demonstrar um raciocínio crítico construtivo. Refletir, com base na observação sobre os Protocolos, rotinas e procedimentos, de forma a colaborar na promoção da qualidade da prática clínica.
B2.2 — Planeia programas de melhoria contínua.	B2.2.1 — Identifica oportunidades de melhoria. B2.2.2 — Estabelece prioridades de melhoria. B2.2.3 — Seleciona estratégias de melhoria. B2.2.4 — Agiliza a elaboração de guias orientadores de boa prática. B2.2.5 — Fomenta a implementação de programas de melhoria contínua da qualidade.	Demonstrar disponibilidade e motivação para colaborar com a equipa, em programas de melhoria contínua que decorram na instituição durante o período correspondente ao estágio final, se assim o entenderem.
B2.3 — Lidera programas de melhoria contínua.	B2.3.1 — Supervisiona os processos de melhoria e o desenvolvimento da qualidade. B2.3.2 — Incrementa a normalização e a atualização de soluções eficazes e eficientes.	
Competência B — Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade CompetênciaB3 — Garante um ambiente terapêutico e seguro. Descritivo: O Enfermeiro Especialista considera a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, atua proactivamente promovendo a envolvimento adequada ao bem-estar e gerindo o risco.		
Unidade de Competência	Critérios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
B3.1 — Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo.	B3.1.1 — Fomenta a sensibilidade, a consciência e o respeito pela identidade cultural e pelas necessidades espirituais, como parte das perceções de segurança de	Mobilizar competências na área da prestação de cuidados, promovendo a garantia de um ambiente terapêutico e seguro. Promover práticas que privilegiam a individualidade

Projeto de Estágio - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Polivalente do Hospital Dr. José Maria Grande e Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	<p>um indivíduo/grupo.</p> <p>B3.1.2 — Envolve a família e outros no sentido de assegurar a satisfação das necessidades culturais e espirituais.</p> <p>B3.1.3 — Assegura a aplicação dos princípios relevantes para garantir a segurança da administração de substâncias terapêuticas pelos pares.</p> <p>B3.1.4 — Assegura a aplicação dos princípios da ergonomia e tecnológicos para evitar danos aos profissionais e aos utentes.</p> <p>B3.1.5 — Fomenta a adesão à saúde e segurança ocupacional.</p> <p>B3.1.6 — Incrementa a adoção de medidas para a segurança de dados e de registos.</p>	<p>da pessoa, respeitando os seus princípios, integrando-a nos cuidados, bem como à respetiva família e comunidade.</p> <p>Atuar como agente disponível à partilha de experiências e conhecimentos, no seio da equipa multidisciplinar.</p>
<p>B3.2 — Participa na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais.</p>	<p>B3.2.1 — Colabora na definição de recursos adequados para a prestação de cuidados seguros.</p> <p>B3.2.2 — Envolve os colaboradores na gestão do risco.</p> <p>B3.2.3 — Previne os riscos ambientais.</p> <p>B3.2.4 — Fomenta o recurso a mecanismos formais para a participação dos incidentes, avaliação das consequências e investigação das causas, sem atribuição de culpa.</p> <p>B3.2.5 — Coopera na organização do trabalho, de forma a reduzir a probabilidade de ocorrência de erro humano.</p> <p>B3.2.6 — Participa na criação de mecanismos formais que permitam avaliar a efetividade das estratégias, planos e processos da gestão do risco.</p> <p>B3.2.7 — Colabora na elaboração de planos de manutenção preventiva de</p>	<p>Integrar a equipa, cooperando, em programas de gestão do risco e de catástrofe se necessário.</p> <p>Desenvolver exercícios de raciocínio e reflexão individual face a medidas de gestão de risco implementadas, de forma a contribuir para a potencialização das mesmas.</p>

Projeto de Estágio - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Polivalente do Hospital Dr. José Maria Grande e Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	instalações, materiais e equipamentos. B3.2.8 — Coordena a implementação e manutenção de medidas de prevenção e controlo da infeção. B3.2.9 — Colabora na elaboração de planos de emergência e de catástrofe.	
Competência C — Domínio da gestão dos cuidados CompetênciaC1 — Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde. Descritivo: O Enfermeiro Especialista realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas.		
Unidade de Competência	Critérios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
C1.1 — Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão.	C1.1.1 — Disponibiliza assessoria aos enfermeiros e à equipa. C1.1.2 — Colabora nas decisões da equipa de saúde. C1.1.3 — Melhora a informação para a tomada de decisão no processo de cuidar. C1.1.4 — Reconhece quando deve “negociar com” ou “referenciar para” outros prestadores de cuidados de saúde.	Demonstrar flexibilidade, nos processos de tomada de decisão. Participar das decisões da equipa, se solicitado.
C1.2 — Supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade.	C1.2.1 — Orienta a decisão relativa às tarefas a delegar. C1.2.2 — Cria guias orientadores das tarefas a delegar. C1.2.3 — Utiliza uma variedade de técnicas diretas ou indiretas tais como a instrução ou a demonstração prática das tarefas a delegar. C1.2.4 — Avalia a execução das tarefas delegadas.	Capacitar os profissionais de saúde para a governação clínica. Contribuir nos processos de delegação de funções, maximizando a eficiência e eficácia, potenciando a segurança e qualidade nos cuidados prestados. Delegar as tarefas com conhecimento seguro. Orientar e supervisionar as tarefas delegadas.
Competência C — Domínio da gestão dos cuidados CompetênciaC2 — Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados. Descritivo: O Enfermeiro Especialista, na gestão dos cuidados, adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados.		
Unidade de Competência	Critérios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
C2.1 — Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às	C2.1.1 — Aplica a legislação, políticas e procedimentos de gestão	Demonstrar disponibilidade para com a equipa interdisciplinar e para com os utentes/família.

Projeto de Estágio - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Polivalente do Hospital Dr. José Maria Grande e Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

necessidades de cuidados.	de cuidados. C2.1.2 — Implementa métodos de organização do trabalho adequados. C2.1.3 — Coordena a equipa de prestação de cuidados. C2.1.4 — Negoceia recursos adequados à prestação de cuidados de qualidade. C2.1.5 — Utiliza os recursos de forma eficiente para promover a qualidade.	Integrar os processos de otimização do trabalho da equipa. Capacitar para a governação clínica, gerindo processos de liderança. Participar nas passagens-de-turno como meio de informação privilegiado. Demonstrar comportamentos de liderança, como forma de motivar a equipa, se a situação envolvente o justificar.
C2.2 — Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos.	C2.2.1 — Reconhece os distintos e interdependentes papéis e funções de todos os membros da equipa. C2.2.2 — Fomenta um ambiente positivo e favorável à prática. C2.2.3 — Aplica estratégias de motivação da equipa para um desempenho diferenciado. C2.2.4 — Adapta o estilo de liderança à maturidade dos colaboradores e às contingências. C2.2.5 — Usa os processos de mudança para influenciar a introdução de inovações na prática especializada.	
Competência D — Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais Competência D1 — Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade. Descritivo: O Enfermeiro Especialista demonstra a capacidade de autoconhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Releva a dimensão de Si e da relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional.		
Unidade de Competência	Crítérios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
D1.1 — Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro.	D1.1.1 — Otimiza o autoconhecimento para facilitar a identificação de fatores que podem interferir no relacionamento com a pessoa cliente e ou a equipa multidisciplinar. D1.1.2 — Gere as suas idiossincrasias na construção dos processos de ajuda. D1.1.3 — Reconhece os seus recursos e limites pessoais e profissionais. D1.1.4 — Consciencializa	Demonstrar disponibilidade, assertividade e competência, assentes no autoconhecimento e disponibilidade de aprendizagem. Ser proactivo na prevenção e resolução de conflitos.

Projeto de Estágio - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Polivalente do Hospital Dr. José Maria Grande e Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	a influência pessoal na relação profissional.	Ser consciente dos fenómenos de transferência e contratransferência na relação de ajuda.
D1.2 — Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional.	D1.2.1 — Otimiza a congruência entre auto e heteropercepção. D1.2.2 — Gere sentimentos e emoções em ordem a uma resposta eficiente. D1.2.3 — Atua eficazmente sob pressão. D1.2.4 — Reconhece e antecipa situações de eventual conflitualidade. D1.2.5 — Utiliza adequadamente técnicas de resolução de conflitos.	
Competência D — Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais Competência D2 — Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica Descritivo: O Enfermeiro Especialista alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo--se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação.		
Unidade de Competência	Crítérios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
D2.1 — Responsabiliza - se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho.	D2.1.1 — Atua como formador oportuno em contexto de trabalho. D2.1.2 — Diagnostica necessidades formativas. D2.1.3 — Gere programas e dispositivos formativos. D2.1.4 — Favorece a aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros. D2.1.5 — Avalia o impacto da formação.	Basear a prática na evidência e, de preferência com idoneidade científica. Demonstrar disponibilidade em integrar atividades do Plano de Formação do Serviço.
D2.2 — Suporta a prática clínica em evidência científica	D2.2.1 — Atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos. D2.2.2 — Identifica lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação. D2.2.3 — Investiga e colabora em estudos de investigação. D2.2.4 — Interpreta, organiza e divulga resultados provenientes da evidência que contribuam	Evidenciar capacidade de reflexão crítica sobre a prática de cuidados. Refletir e relacionar sobre praticas instituídas, promovendo a inclusão de conhecimentos científicos, baseados na evidencia para sustentar a prática de cuidados. Participar/colaborar em Instruções de Trabalho e/ou ações de Formação em Serviço pertinentes para o serviço e/ou Instituição.

Projeto de Estágio - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Polivalente do Hospital Dr. José Maria Grande e Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem. D2.2.5 — Discute as implicações da investigação. D2.2.6 — Contribui para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada.	
D2.3 — Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.	D2.3.1 — Possui conhecimentos de enfermagem e de outras disciplinas que contribuem para a prática especializada. D2.3.2 — Revela conhecimentos na prestação de cuidados especializados, seguros e competentes. D2.3.3 — Rentabiliza as oportunidades de aprendizagem, tomando a iniciativa na análise de situações clínicas. D2.3.4 — Usa as tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados. D2.3.5 — Assegura a formulação e a implementação de processos de formação e desenvolvimento na prática clínica.	Demonstrar comportamentos de prática especializada, com abertura à aprendizagem, integrando novos conhecimentos e competências na prestação de cuidados. Elaborar uma Projeto de Intervenção com temática pertinente para o Serviço da UCI de Portalegre, a definir com a Enfermeira-Chefe e com a Enfermeira Orientadora. Realizar Formação em Serviço acerca da temática do Projeto de Intervenção. Desenvolver competências para posterior defesa do Relatório Final.
Competência 1 <u>Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica</u> Descritivo: Considerando a complexidade das situações de saúde e as respostas necessárias à pessoa em situação de doença crítica e/ou falência orgânica e à sua família/pessoa significativa, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística.		
Unidade de Competência	CrITÉRIOS de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
1.1 — Presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica.	1.1.1 — Identifica prontamente focos de instabilidade; 1.1.2 — Responde de forma pronta e antecipatória a focos de instabilidade;	Possuir capacidades teórico-práticas para agir perante a pessoa em situação emergente/crítica, adquiridos no Curso de Licenciatura e na Formação realizada. Utilizar e adequar os conhecimentos apreendidos durante o Curso de Mestrado em Associação em Enfermagem, na área da EMC-PSC. Demonstrar competências relacionadas com o cuidar da pessoa em situação crítica, prevendo e antecipando episódios de instabilidade e falência. Prestar cuidados de enfermagem do mais alto nível de especialização, observando a pessoa como um Ser distinto.

Projeto de Estágio - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Polivalente do Hospital Dr. José Maria Grande e Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	<p>1.1.3 — Executa cuidados técnicos de alta complexidade dirigidos à pessoa a vivenciar processos de saúde/doença crítica e/ou falência orgânica;</p> <p>1.1.4 — Demonstra conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida e trauma.</p>	<p>Possuir capacidade comunicacional com o utente, em situação crítica.</p> <p>Identificar sinais e sintomas, consoante as patologias associadas.</p> <p>Interpretar e utilizar o Instrumento TISS 28, como forma de priorizar os utentes, no contexto da UCI, com base na gravidade da doença e assim, distribuir os cuidados de Enfermagem.</p> <p>Realizar colheita de sangue para gasometria e proceder à sua interpretação.</p> <p>Visualizar a colocação de linhas arteriais e conhecer parâmetros de hemodinâmica avançada.</p> <p>Aprimorar conhecimentos acerca do funcionamento dos diversos Ventiladores da UCI, bem como das diversas modalidades ventilatórias.</p> <p>Aprimorar competências e cuidados de Enfermagem a utentes com Entubação Oro-Traqueal e com Traqueostomia.</p> <p>Desenvolver competências relativas às Técnicas de Substituição Renal.</p> <p>Desenvolver competências na prestação de cuidados à pessoa com Insuficiência Renal Crónica, sob Hemodiálise em ambiente terapêutico controlado.</p> <p>Desenvolver competências no âmbito do domínio do monitor de diálise – preparação e manipulação.</p> <p>Reconhecer os diferentes tipos de hemodiálise existente.</p> <p>Desenvolver competências na área do conhecimento e manipulação de acessos vasculares em diálise.</p> <p>Visualizar a punção de fistulas arteriovenosas.</p> <p>Colaborar na prestação de cuidados à pessoa, com AVC isquémico submetida a Trombólise.</p> <p>Cuidar a pessoa, seguindo a metodologia ABCDE, em Sala de Emergência.</p> <p>Demonstrar conhecimentos de Suporte Avançado de Vida.</p>
1.2 — Garante a administração de protocolos terapêuticos complexos.	<p>1.2.1 — Diagnostica precocemente as complicações resultantes da implementação de protocolos terapêuticos complexos;</p> <p>1.2.2 — Implementa respostas de enfermagem</p>	<p>Fazer uso de conhecimentos na administração de protocolos terapêuticos complexos, conhecendo, prevendo e antecipando os seus efeitos previstos e eventuais reações adversas associadas à administração de medicação ou outros produtos.</p>

Projeto de Estágio - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Polivalente do Hospital Dr. José Maria Grande e Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	<p>apropriadas às complicações;</p> <p>1.2.3 — Monitoriza e avalia a adequação das respostas aos problemas identificados;</p> <p>1.2.4 — Demonstra conhecimentos e habilidades perante situações de morte cerebral e manutenção hemodinâmica do potencial dador de órgãos e tecidos.</p>	<p>Colaborar com a equipa do serviço e família, em situação de diagnóstico de morte cerebral.</p>
<p>1.3 — Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, otimizando as respostas.</p>	<p>1.3.1 — Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar;</p> <p>1.3.2 — Demonstra conhecimentos sobre bem-estar físico, psicossocial e espiritual na resposta às necessidades da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica;</p> <p>1.3.3 — Garante a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor;</p> <p>1.3.4 — Demonstra conhecimentos e habilidades em medidas não farmacológicas para o alívio da dor.</p>	<p>Incluir a dor como sinal vital.</p> <p>Respeitar a individualidade da pessoa nos processos de dor e sofrimento.</p> <p>Colaborar nas estratégias, posições de conforto e formas de alívio da dor, tendo em conta as necessidades das pessoas.</p>
<p>1.4 — Gere a comunicação interpeçoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde.</p>	<p>1.4.1 — Demonstra conhecimentos aprofundados em técnicas de comunicação perante a pessoa, família/cuidador em situação crítica;</p> <p>1.4.2 — Demonstra conhecimentos em estratégias facilitadoras da comunicação na pessoa com “barreiras à comunicação”;</p> <p>1.4.3 — Adapta a comunicação à complexidade do estado de saúde da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.</p>	<p>Ser agente facilitador da comunicação no seio da equipa multidisciplinar e na relação da pessoa com a equipa e destes com as famílias/comunidade.</p>
<p>1.5 — Gere o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa, família/cuidador em situação crítica e/ou falência orgânica.</p>	<p>1.5.1 — Inicia a relação terapêutica, reconhecendo as transações da relação perante a pessoa com dificuldades de comunicação;</p> <p>1.5.2 — Reconhece o impacto das transações na relação terapêutica junto da pessoa, família/cuidador em situação crítica;</p>	<p>Estabelecer relação de ajuda e relação terapêutica de forma a promover um ambiente de confiança,</p>

Projeto de Estágio - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Polivalente do Hospital Dr. José Maria Grande e Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	1.5.3 — Selecciona e utiliza de forma adequada, as habilidades de relação de ajuda à pessoa, família/cuidador em situação crítica; 1.5.4 — Avalia o processo de relação estabelecida com a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica	aquando da gestão de determinados processos de saúde/doença.
1.6 — Assiste a pessoa, família/cuidador nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e/ou falência orgânica.	1.6.1 — Demonstra conhecimentos sobre a gestão da ansiedade e do medo vividos pela pessoa, família/cuidador em situação crítica e/ou falência orgânica; 1.6.2 — Demonstra conhecimentos e habilidades facilitadores da “dignificação da morte” e dos processos de luto.	Demonstrar disponibilidade. Respeitar a individualidade e o respeito pelas crenças e convicções individuais. Atuar em conformidade com os princípios da disponibilidade, justiça e aceitação do outro enquanto Pessoa. Encaminhar para outras áreas de atuação e possibilitar o acompanhamento dos utentes/famílias por outros profissionais de saúde.
Competência 2 Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação Descritivo: Perante uma situação de emergência, exceção ou catástrofe o enfermeiro especialista atua concebendo, planeando e gerindo a resposta, de forma pronta e sistematizada, no sentido da sua eficácia e eficiência, sem descuidar a preservação dos vestígios de indícios de prática de crime.		
Unidade de Competência	CrITÉRIOS de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
2.1 — Cuida da pessoa em situações de emergência, exceção e catástrofe.	2.1.1 — Salvaguarda condições de segurança; 2.1.2 — Adequa resposta em situação de trauma; 2.1.3 — Realiza triagem primária e secundária; 2.1.4 — Proporciona os cuidados adequados baseados nas mais recentes orientações científicas; 2.1.5 — Assegura meios de evacuação e transporte; 2.1.6 — Garante a continuidade dos cuidados registando e transmitindo a informação pelos meios técnicos disponíveis	Mobilizar competências. Apresentar competências diferenciadoras no seio da equipa na atuação em situação de emergência, exceção e catástrofe, caso as mesmas venham a ocorrer.
2.2 — Concebe, em articulação com o nível estratégico, os planos de emergência e catástrofe.	2.2.1 — Demonstra conhecimento do Plano Nacional, Distrital e Municipal para situações de emergência e catástrofe; 2.2.2 — Colabora na elaboração do plano de emergência e catástrofe da Instituição/Serviço;	Conhecer o Plano de Catástrofe de ambos os Hospitais.
2.3 — Planeia resposta à situação de catástrofe.	2.3.1 — Demonstra conhecer os planos e os princípios de atuação em	

Projeto de Estágio - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Polivalente do Hospital Dr. José Maria Grande e Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	<p>situações de catástrofe;</p> <p>2.3.2 — Identifica os vários tipos de catástrofe e as implicações para a saúde;</p> <p>2.3.3 — Integra a equipa pluridisciplinar e pluriprofissional na organização dos recursos humanos, materiais e meios técnicos de intervenção;</p> <p>2.3.4 — Define prioridades de atuação;</p> <p>2.3.5 — Sistematiza as ações a desenvolver em situação de emergência ou catástrofe.</p>	<p>Conhecer as políticas da instituição.</p>
<p>2.4 — Gere os cuidados em situações de emergência, exceção e catástrofe.</p>	<p>2.4.1 — Lidera a atribuição e desenvolvimento dos papéis dos membros da equipa;</p> <p>2.4.2 — Avalia em contínuo a articulação e eficiência da equipa;</p> <p>2.4.3 — Adequa a resposta face à evolução dinâmica da situação de emergência ou catástrofe;</p> <p>2.4.4 — Introduce medidas corretivas das inconformidades de atuação;</p> <p>2.4.5 — Demonstra conhecimentos na utilização de comunicações de emergência;</p> <p>2.4.6 — Gere a comunicação de informações referente à evolução da situação de emergência ou catástrofe.</p>	<p>Debater diferentes abordagens com as Equipas dos Serviços, caso se vejam obrigadas a atuar perante situações de emergência multi-vítima ou catástrofe.</p> <p>Conhecer a articulação entre os diversos meios, em situação de catástrofe.</p>
<p>2.5 — Assegura a eficiência dos cuidados de enfermagem preservando os vestígios de indícios de prática de crime.</p>	<p>2.5.1 — Diagnostica precocemente indícios de prática de crime na vítima (s) ou no meio envolvente;</p> <p>2.5.2 — Salvaguarda a preservação de vestígios, atendendo à cadeia de Custódia;</p> <p>2.5.3 — Reconhece irregularidades e suspeita de crime encaminhando as mesmas para as entidades competentes;</p> <p>2.5.4 — Reencaminha para o (s) organismo (s) vocacionado (s) no apoio à vítima e respetiva família.</p>	<p>Reportar ao/à Enfermeiro/a Orientador/a qualquer situação em caso de presumir atos de violência contra os utentes/famílias e, outros profissionais de saúde; bem como das autoridades competentes.</p>

Projeto de Estágio - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Polivalente do Hospital Dr. José Maria Grande e Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

Competência 3 <u>Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.</u>		
Descritivo: Considerando o risco de infeção face aos múltiplos contextos de atuação, à complexidade das situações e à diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a múltiplas medidas invasivas, de diagnóstico e terapêutica, para a manutenção de vida da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, responde eficazmente na prevenção, controlo de infeção e de resistência a Antimicrobianos.		
Unidade de Competência	CrITÉRIOS de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
3.1 — Concebe plano de prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos para resposta às necessidades do contexto de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.	3.1.1 — Demonstra conhecimento do Plano Nacional de Controlo de Infeção e de resistência a Antimicrobianos tal como das diretivas das Comissões de Controlo da Infeção; 3.1.2 — Diagnostica as necessidades do serviço em matéria de prevenção e controlo de infeção; 3.1.3 — Estabelece as estratégias pró-ativas a implementar no serviço visando a prevenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos do serviço; 3.1.4 — Atualiza o Plano de Prevenção e Controlo de Infeção e de resistência a Antimicrobianos do Serviço com base na evidência.	Ler e identificar os documentos relativos ao Controlo de Infeção, nomeadamente aqueles que são de acesso livre aos profissionais dos respetivos locais de estágio, bem como o Plano Nacional de Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos. Adequar a prática no cumprimento das normas em vigor da prevenção e do controlo de infeção nomeadamente aquando da realização dos pensos cirúrgicos, cuidados ao cateter venoso central, ao cateter de hemodiálise, ao cateter arterial e aquando da realização de aspiração de secreções e higiene oral e, assim prevenir a pneumonia associada à ventilação. Manusear corretamente o equipamento de proteção individual durante a prestação de cuidados, adequando-o aos diferentes tipos de isolamento. Manter as medidas de Isolamento de Contato, por Gotículas ou Respiratório, sempre que se justificar. Realizar a técnica de aspiração de secreções à pessoa ventilada/traqueostomizada, segundo as normas de prevenção e controlo de infeção. Manusear equipamento de traqueostomia, com base nas normas de prevenção e controlo de infeção. Manusear corretamente o equipamento de alimentação parentérica e substituí-lo de acordo com as normas de prevenção e controlo de infeção, bem como sistemas de soros e seringas infusoras
3.2 — Lidera o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infeção, de acordo com as normas de prevenção, designadamente das Infeções Associadas à Prestação de Cuidados de Saúde e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica	3.2.1 — Demonstra conhecimentos específicos na área da higiene hospitalar que lhe permitam ser referência para a equipa que cuida da pessoa em situação crítica/falência orgânica, na prevenção e controlo da infeção e na resistência a Antimicrobianos; 3.2.2 — Estabelece os procedimentos e circuitos requeridos na prevenção e controlo da infeção face às vias de transmissão na pessoa em situação	Conhecer as políticas da instituição, refletindo sobre as mesmas, contribuindo caso se justifique para a sua melhoria.

Projeto de Estágio - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Polivalente do Hospital Dr. José Maria Grande e Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	crítica/falência orgânica; 3.2.3 — Salvaguarda o cumprimento dos procedimentos estabelecidos na prevenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos; 3.2.4 — Monitoriza, regista e avalia medidas de prevenção e controlo implementadas.	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tabela 1: Projeto de Estágio

Projeto de Estágio - Unidade de Cuidados Intermédios e Intensivos Polivalente do Hospital Dr. José Maria Grande e Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

Apêndice I – Cronograma de Estágio

Atividades/Meses	Setembro 2019	Outubro 2019	Novembro 2019	Dezembro 2019	Janeiro 2020	Fevereiro 2020	Março 2020	Abril 2020
Reuniões de Estágio	Reunião Preparação Estágio Final	Reunião Enfermeira Orientadora e Sra. Professora Mariana Pereira						
Estágio UCI Polivalente HDJMG	X	X	X	X				
Estágio SU Hospital Garcia da Orta					X			
Número de Turnos	30				12			
Entrega Documentação	Projeto de Estágio (30/10/2019)	Pré-Projeto de Intervenção Plataforma Instituto Politécnico de Portalegre (22/10/2019)	Projeto de Intervenção (15/11/2019)					Relatório Final (30/04/2019)

Tabela 2: Cronograma de Estágio.

APÊNDICE II: OBJETIVOS DE ESTÁGIO PARA O SUG DO HGO

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

4. OBJETIVOS DE ESTÁGIO

Demonstrar competências comuns do Enfermeiro Especialista	Conhecer o espaço físico e a dinâmica da equipa multidisciplinar SU do HGO.	<p>Ser assíduo e pontual.</p> <p>Conhecer a estrutura física e funcional do serviço de Urgência.</p> <p>Conhecer e integrar o funcionamento da equipa de Enfermagem e a da equipa interdisciplinar.</p> <p>Assistir e proceder à transmissão/comunicação de informação como forma de assegurar a continuidade dos cuidados.</p> <p>Compreender o circuito do utente/pessoa, desde a sua admissão até à data de alta ou transferência deste serviço.</p> <p>Consultar os registos utilizados nos serviços, bem como plataformas informáticas, processos clínicos e pósteres de informação existentes no serviço. Ao nível da Urgência o SU tem o sistema informático ALERT, no internamento tem o Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem.</p> <p>Conhecer as Normas e os Protocolos de atuação mais utilizados nos serviços.</p> <p>Conhecer o equipamento dos serviços.</p> <p>Prestar cuidados de enfermagem conjuntamente com o Enfermeiro (a) Orientador (a).</p> <p>Reunir, sempre que necessário, com o (a) enfermeiro (a) orientador (a), de modo a delinear qual o método de aprendizagem mais eficiente.</p>
	Gerir os cuidados de enfermagem à pessoa e família, otimizando a resposta da equipa de enfermagem em colaboração com a equipa multidisciplinar.	<p>Conhecer os elementos que constituem a equipa multidisciplinar, assim como a sua área de intervenção.</p> <p>Demonstrar uma atitude assertiva para a melhoria da qualidade dos cuidados.</p> <p>Melhorar conhecimentos que permitam demonstrar e ensinar as práticas a delegar.</p> <p>Prestar cuidados devidamente diferenciados a cada utente e família.</p> <p>Entender o processo saúde/doença e a sua influência, na vida do utente e da família.</p>

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

		<p>Estabelecer uma relação de ajuda e empatia.</p> <p>Informar e esclarecer o utente/família/representante legal sobre possíveis dúvidas, respondendo de forma clara e objetiva.</p>
<p>Competência: A — Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal Competência A1 — Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional.</p> <p>Descritivo: O Enfermeiro Especialista demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica. A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente.</p>		
Unidade de Competência	CrITÉrios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
A1.1 — Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas.	<p>A1.1.1 — Constrói as estratégias de resolução de problemas em parceria com o cliente.</p> <p>A1.1.2 — Suporta a tomada de decisão em juízo baseado no conhecimento e experiência.</p> <p>A1.1.3 — Participa na construção da tomada de decisão em equipa.</p> <p>A1.1.4 — Seleciona as respostas mais apropriadas a partir de um amplo leque de opções.</p> <p>A1.1.5 — Orienta a tomada de decisão na observância da deontologia profissional.</p> <p>A1.1.6 — Integra elementos de enquadramento jurídico no julgamento de enfermagem.</p> <p>A1.1.7 — Promove o exercício profissional de acordo com a deontologia profissional, na equipa de enfermagem onde está inserido.</p>	<p>Demonstrar disponibilidade, interesse e competência.</p> <p>Mobilizar conhecimentos e experiências segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.</p> <p>Basear a prática nos conceitos ético-legais apreendidos, promovendo a Deontologia Profissional dos Enfermeiros, recorrendo às boas práticas na prestação de cuidados ao longo do estágio.</p> <p>Planear os cuidados de enfermagem baseados no respeito pelos utentes/família, tendo em conta, sempre que possível os seus valores, crenças e desejos, mantendo a ética profissional.</p> <p>Desempenhar os cuidados de enfermagem conforme solicitado pelos enfermeiros-chefes e enfermeiros orientadores/chefe-de-equipa.</p>
A1.2 — Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade.	<p>A1.2.1 — Desempenha o papel de consultor quando os cuidados requerem um nível de competência correspondente à sua área de especialidade.</p> <p>A1.2.2 — Recolhe</p>	<p>Demonstrar disponibilidade, assertividade e competência.</p> <p>Assistir e participar nos processos de tomada de decisão, cuja participação possa ser pertinente e</p>

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	<p>contributos para a análise dos fundamentos das tomadas de decisão.</p> <p>A1.2.3 — Suscita a reflexão sobre os processos de tomada de decisão.</p> <p>A1.2.4 — Reconhece a sua competência na área da sua especialidade.</p>	<p>incluída.</p> <p>Adquirir níveis de julgamento clínico tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde.</p> <p>Desenvolver conhecimentos e competências para uma intervenção especializada, num domínio de Enfermagem.</p>
A1.3 — Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão.	<p>A1.3.1 — Afere os resultados das tomadas de decisão com o processo e a ponderação realizada.</p> <p>A1.3.2 — Fomenta a avaliação e partilha dos resultados dos processos de tomada de decisão.</p>	<p>Apresentar capacidade de reflexão individual e em grupo, no seio da equipa interdisciplinar, com vista a otimizar os processos de tomada de decisão, com base na prática profissional, ética e legal.</p>
<p>Competência: A — Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal CompetênciaA2 — Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.</p> <p>Descritivo: O Enfermeiro Especialista demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta as situações específicas de cuidados especializados, gerindo situações potencialmente comprometedoras para os clientes.</p>		
Unidade de Competência	Crítérios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
A2.1 — Promove a proteção dos direitos humanos.	<p>A2.1.1 — Assume a defesa dos Direitos Humanos, conforme deontologia profissional.</p> <p>A2.1.2 — Assegura o respeito pelo direito dos clientes no acesso à informação.</p> <p>A2.1.3 — Assegura a confidencialidade e a segurança da informação escrita e oral adquirida enquanto profissional.</p> <p>A2.1.4 — Fomenta o respeito pelo direito do cliente à privacidade.</p> <p>A2.1.5 — Assegura o respeito do cliente à escolha e à autodeterminação no âmbito dos cuidados</p>	<p>Demonstrar respeito pelo Ser Humano.</p> <p>Prestar cuidados de enfermagem, tendo por base o respeito pelos princípios éticos e pela Deontologia Profissional em Enfermagem.</p> <p>Desenvolver boas práticas de cuidados, com pilares</p>

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	especializados e de saúde. A2.1.6 — Assegura o respeito pelos valores, costumes, as crenças espirituais e as práticas específicas dos indivíduos e grupos.	assentes na integridade e respeito pela pessoa e pela sua condição clínica, privilegiando a individualidade do utente/família.
A2.2 — Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do utente.	A2.2.1 — Analisa a informação com a finalidade de aumentar a segurança das práticas, nas dimensões ética e deontológica. A2.2.2 — Implementa medidas de prevenção e identificação de práticas de risco. A2.2.3 — Adota conduta antecipatória, garantindo a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente. A2.2.4 — Acompanha incidentes de prática insegura para prevenir recorrência.	Mobilizar conhecimentos e competências para promover a segurança e, assim gerir um ambiente terapêutico seguro. Demonstrar atitude proativa face às dinâmicas do serviço e práticas diárias de trabalho, fazendo uso de um pensamento crítico, observação e prática baseada na evidência. Adotar a metodologia definida e os Protocolos dos Serviços, sob orientação da enfermeira-orientadora. Alertar de forma a minimizar as situações de risco na prestação de cuidados.
Competência B — Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade		
<u>CompetênciaB1 — Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.</u>		
Descritivo: O Enfermeiro Especialista colabora na conceção e operacionalização de projetos institucionais na área da qualidade e participa na disseminação necessária à sua apropriação, até ao nível operacional.		
Unidade de Competência	CrITÉrios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
B1.1 — Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade.	B1.1.1 — Detém conhecimentos avançados sobre as diretivas na área da qualidade e em melhoria contínua. B1.1.2 — Divulga experiências avaliadas como sendo de sucesso. B1.1.3 — Promove a incorporação dos conhecimentos na área da	Promover a partilha de experiências, transmitindo boas práticas na prestação de cuidados. Incentivar o diálogo na equipa multidisciplinar, correlacionando a informação ao encontro da linha

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	qualidade na prestação de cuidados.	da enfermeira-orientadora.
B1.2 — Orienta projetos institucionais na área da qualidade	<p>B1.2.1 — Participa na definição de metas para a melhoria da qualidade dos cuidados ao nível organizacional.</p> <p>B1.2.2 — Agiliza a análise e o planeamento estratégico da qualidade dos cuidados.</p> <p>B1.2.3 — Colabora na realização de atividades na área da qualidade e em protocolos da qualidade com outras instituições.</p> <p>B1.2.4 — Coopera na comunicação de resultados das atividades institucionais na área da qualidade aos enfermeiros e gestores.</p>	<p>Integrar a equipa como agente prestador de cuidados, no sentido de promover a melhoria contínua da qualidade.</p> <p>Contribuir, com crítica construtiva no sentido de promover a melhoria contínua da qualidade, com recurso à investigação e evidência científica.</p> <p>Colaborar em projetos institucionais na área da qualidade e segurança, se assim solicitado.</p>
<p>Competência B — Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade</p> <p><u>Competência B2 — Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.</u></p> <p>Descritivo: O Enfermeiro Especialista reconhece que a melhoria da qualidade envolve a avaliação das práticas e, em função dos seus resultados, a eventual revisão das mesmas e a implementação de programas de melhoria contínua.</p>		
Unidade de Competência	Crítérios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
B2.1 — Avalia a qualidade das práticas clínicas	<p>B2.1.1 — Usa evidência científica e normas necessárias para a avaliação da qualidade.</p> <p>B2.1.2 — Utiliza indicadores e instrumentos</p>	

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	adequados para avaliação das práticas clínicas. B2.1.3 — Integra auditorias clínicas. B2.1.4 — Analisa os resultados da avaliação efetuada.	Demonstrar um raciocínio crítico construtivo. Refletir, com base na observação sobre os Protocolos, rotinas e procedimentos, de forma a colaborar na promoção da qualidade da prática clínica.
B2.2 — Planeia programas de melhoria contínua.	B2.2.1 — Identifica oportunidades de melhoria. B2.2.2 — Estabelece prioridades de melhoria. B2.2.3 — Seleciona estratégias de melhoria. B2.2.4 — Agiliza a elaboração de guias orientadores de boa prática. B2.2.5 — Fomenta a implementação de programas de melhoria contínua da qualidade.	
B2.3 — Lidera programas de melhoria contínua.	B2.3.1 — Supervisiona os processos de melhoria e o desenvolvimento da qualidade. B2.3.2 — Incrementa a normalização e a atualização de soluções eficazes e eficientes.	Demonstrar disponibilidade e motivação para colaborar com a equipa, em programas de melhoria contínua que decorram na instituição durante o período correspondente ao estágio final, se assim o entenderem.
Competência B — Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade		
<u>CompetênciaB3 — Garante um ambiente terapêutico e seguro.</u>		
Descritivo: O Enfermeiro Especialista considera a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, atua proactivamente promovendo a envolvimento adequada ao bem-estar e gerindo o risco.		
Unidade de Competência	Crítérios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
B3.1 — Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo.	B3.1.1 — Fomenta a sensibilidade, a consciência e o respeito pela identidade cultural e pelas necessidades espirituais, como parte das perceções de segurança de	Mobilizar competências na área da prestação de cuidados, promovendo a garantia de um ambiente terapêutico e seguro.

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	<p>um indivíduo/grupo.</p> <p>B3.1.2 — Envolve a família e outros no sentido de assegurar a satisfação das necessidades culturais e espirituais.</p> <p>B3.1.3 — Assegura a aplicação dos princípios relevantes para garantir a segurança da administração de substâncias terapêuticas pelos pares.</p> <p>B3.1.4 — Assegura a aplicação dos princípios da ergonomia e tecnológicos para evitar danos aos profissionais e aos utentes.</p> <p>B3.1.5 — Fomenta a adesão à saúde e segurança ocupacional.</p> <p>B3.1.6 — Incrementa a adoção de medidas para a segurança de dados e de registos.</p>	<p>Promover práticas que privilegiam a individualidade da pessoa, respeitando os seus princípios, integrando-a nos cuidados, bem como à respetiva família e comunidade.</p> <p>Atuar como agente disponível à partilha de experiências e conhecimentos, no seio da equipa multidisciplinar.</p>
<p>B3.2 — Participa na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais.</p>	<p>B3.2.1 — Colabora na definição de recursos adequados para a prestação de cuidados seguros.</p> <p>B3.2.2 — Envolve os colaboradores na gestão do risco.</p> <p>B3.2.3 — Previne os riscos ambientais.</p> <p>B3.2.4 — Fomenta o recurso a mecanismos formais para a participação dos incidentes, avaliação das consequências e investigação das causas, sem atribuição de culpa.</p> <p>B3.2.5 — Coopera na organização do trabalho, de forma a reduzir a probabilidade de ocorrência de erro</p>	<p>Conhecer os Protocolos do Serviço relativamente ao risco de fuga de utente, bem como os sistemas de apoio à gestão do risco.</p> <p>Integrar a equipa, cooperando, em programas de gestão do risco e de catástrofe se necessário.</p>

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	humano. B3.2.6 — Participa na criação de mecanismos formais que permitam avaliar a efetividade das estratégias, planos e processos da gestão do risco. B3.2.7 — Colabora na elaboração de planos de manutenção preventiva de instalações, materiais e equipamentos. B3.2.8 — Coordena a implementação e manutenção de medidas de prevenção e controlo da infeção. B3.2.9 — Colabora na elaboração de planos de emergência e de catástrofe.	Desenvolver exercícios de raciocínio e reflexão individual face a medidas de gestão de risco implementadas, de forma a contribuir para a potencialização das mesmas.
<p>Competência C — Domínio da gestão dos cuidados</p> <p><u>Competência C1 — Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.</u></p> <p>Descritivo: O Enfermeiro Especialista realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas.</p>		
Unidade de Competência	CrITÉRIOS de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
C1.1 — Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão.	<p>C1.1.1 — Disponibiliza assessoria aos enfermeiros e à equipa.</p> <p>C1.1.2 — Colabora nas decisões da equipa de saúde.</p> <p>C1.1.3 — Melhora a informação para a tomada de decisão no processo de cuidar.</p> <p>C1.1.4 — Reconhece quando deve “negociar com” ou “referenciar para” outros prestadores de cuidados de saúde.</p>	<p>Demonstrar flexibilidade, nos processos de tomada de decisão.</p> <p>Adequar a prestação de cuidados de Enfermagem àquilo que é requerido pelos enfermeiros que prestam cuidados nos serviços.</p>

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

		Participar das decisões da equipa, se solicitado.
C1.2 — Supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade.	<p>C1.2.1 — Orienta a decisão relativa às tarefas a delegar.</p> <p>C1.2.2 — Cria guias orientadores das tarefas a delegar.</p> <p>C1.2.3 — Utiliza uma variedade de técnicas diretas ou indiretas tais como a instrução ou a demonstração prática das tarefas a delegar.</p> <p>C1.2.4 — Avalia a execução das tarefas delegadas.</p>	<p>Capacitar os profissionais de saúde para a governação clínica.</p> <p>Contribuir nos processos de delegação de funções, maximizando a eficiência e eficácia, potenciando a segurança e qualidade nos cuidados prestados.</p> <p>Delegar as tarefas com conhecimento seguro.</p> <p>Orientar e supervisionar as tarefas delegadas.</p>
<p>Competência C — Domínio da gestão dos cuidados</p> <p>Competência C2 — Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.</p> <p>Descritivo: O Enfermeiro Especialista, na gestão dos cuidados, adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados.</p>		
Unidade de Competência	CrITÉRIOS de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
C2.1 — Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados.	<p>C2.1.1 — Aplica a legislação, políticas e procedimentos de gestão de cuidados.</p> <p>C2.1.2 — Implementa métodos de organização do trabalho adequados.</p> <p>C2.1.3 — Coordena a equipa de prestação de cuidados.</p> <p>C2.1.4 — Negocia recursos adequados à prestação de cuidados de</p>	<p>Demonstrar disponibilidade para com a equipa interdisciplinar e para com os utentes/família.</p> <p>Integrar os processos de otimização do trabalho da equipa.</p> <p>Capacitar para a governação clínica, gerindo processos de liderança de forma a motivar a</p>

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	qualidade. C2.1.5 — Utiliza os recursos de forma eficiente para promover a qualidade.	equipa, se a situação envolvente se justificar. Participar nas passagens-de-turno como meio de informação privilegiado.
C2.2 — Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos.	C2.2.1 — Reconhece os distintos e interdependentes papéis e funções de todos os membros da equipa. C2.2.2 — Fomenta um ambiente positivo e favorável à prática. C2.2.3 — Aplica estratégias de motivação da equipa para um desempenho diferenciado. C2.2.4 — Adapta o estilo de liderança à maturidade dos colaboradores e às contingências. C2.2.5 — Usa os processos de mudança para influenciar a introdução de inovações na prática especializada.	
Competência D — Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais		
<u>CompetênciaD1 — Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.</u>		
Descritivo: O Enfermeiro Especialista demonstra a capacidade de autoconhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Releva a dimensão de Si e da relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional.		
Unidade de Competência	Crítérios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
D1.1 — Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro.	D1.1.1 — Otimiza o autoconhecimento para facilitar a identificação de fatores que podem interferir no relacionamento com a pessoa cliente e ou a equipa multidisciplinar. D1.1.2 — Gere as suas idiossincrasias na construção dos processos de ajuda. D1.1.3 — Reconhece os seus recursos e limites	

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	<p>personais e profissionais.</p> <p>D1.1.4 — Consciencializa a influência pessoal na relação profissional.</p>	
D1.2 — Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional.	<p>D1.2.1 — Otimiza a congruência entre auto e heteropercepção.</p> <p>D1.2.2 — Gere sentimentos e emoções em ordem a uma resposta eficiente.</p> <p>D1.2.3 — Atua eficazmente sob pressão.</p> <p>D1.2.4 — Reconhece e antecipa situações de eventual conflitualidade.</p> <p>D1.2.5 — Utiliza adequadamente técnicas de resolução de conflitos.</p>	<p>Demonstrar disponibilidade, assertividade e competência, assentes no autoconhecimento e disponibilidade de aprendizagem.</p> <p>Ser proactivo na prevenção e resolução de conflitos.</p> <p>Ser consciente dos fenómenos de transferência e contratransferência na relação de ajuda.</p>
<p>Competência D — Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais</p> <p><u>CompetênciaD2 — Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica</u></p> <p>Descritivo: O Enfermeiro Especialista alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo--se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação.</p>		
Unidade de Competência	Crítérios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
D2.1 — Responsabiliza - se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho.	<p>D2.1.1 — Atua como formador oportuno em contexto de trabalho.</p> <p>D2.1.2 — Diagnostica necessidades formativas.</p> <p>D2.1.3 — Gere programas e dispositivos formativos.</p> <p>D2.1.4 — Favorece a aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros.</p> <p>D2.1.5 — Avalia o</p>	<p>Basear a prática na evidência e, de preferência com idoneidade científica.</p> <p>Demonstrar disponibilidade em integrar atividades do Plano de Formação do Serviço.</p>

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	impacto da formação.	
D2.2 — Suporta a prática clínica em evidência científica	<p>D2.2.1 — Atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos.</p> <p>D2.2.2 — Identifica lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação.</p> <p>D2.2.3 — Investiga e colabora em estudos de investigação.</p> <p>D2.2.4 — Interpreta, organiza e divulga resultados provenientes da evidência que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem.</p> <p>D2.2.5 — Discute as implicações da investigação.</p> <p>D2.2.6 — Contribui para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada.</p>	<p>Evidenciar capacidade de reflexão crítica sobre a prática de cuidados.</p> <p>Refletir e relacionar sobre praticas instituídas, promovendo a inclusão de conhecimentos científicos, baseados na evidencia para sustentar a prática de cuidados.</p> <p>Realizar uma Sessão de Formação em Serviço, na temática de trabalho do relatório, cuja informação seja suportada pela prática baseada na evidência.</p>
D2.3 — Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.	<p>D2.3.1 — Possui conhecimentos de enfermagem e de outras disciplinas que contribuem para a prática especializada.</p> <p>D2.3.2 — Revela conhecimentos na prestação de cuidados especializados, seguros e competentes.</p> <p>D2.3.3 — Rentabiliza as oportunidades de aprendizagem, tomando a iniciativa na análise de situações clínicas.</p> <p>D2.3.4 — Usa as tecnologias de informação e métodos de pesquisa</p>	<p>Demonstrar comportamentos de prática especializada, com abertura à aprendizagem, integrando novos conhecimentos e competências na prestação de cuidados.</p>

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	adequados. D2.3.5 — Assegura a formulação e a implementação de processos de formação e desenvolvimento na prática clínica.	
Competência 1		
<u>Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica</u>		
Descritivo: Considerando a complexidade das situações de saúde e as respostas necessárias à pessoa em situação de doença crítica e/ou falência orgânica e à sua família/pessoa significativa, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística.		
Unidade de Competência	CrITÉRIOS de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
1.1 — Presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica.	1.1.1 — Identifica prontamente focos de instabilidade; 1.1.2 — Responde de forma pronta e antecipatória a focos de instabilidade;	Possuir capacidades teórico-práticas para agir perante a pessoa em situação emergente/crítica, adquiridos no Curso de Licenciatura e na Formação em Enfermagem realizada. Utilizar e adequar os conhecimentos apreendidos durante o Curso de Mestrado em Associação em Enfermagem, na área da EMC-PSC. Demonstrar competências relacionadas com o cuidar da pessoa em situação crítica, prevendo e antecipando episódios de instabilidade e falência. Prestar cuidados de Enfermagem ao mais alto nível de especialização, observando a pessoa como um Ser distinto. Possuir capacidades comunicacionais com o utente, em situação crítica. Identificar sinais e sintomas, mediante a suspeita ou diagnósticos clínicos confirmados. Realizar colheita de sangue para gasometria, análises clínicas e proceder à sua interpretação.

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	<p>1.1.3 — Executa cuidados técnicos de alta complexidade dirigidos à pessoa a vivenciar processos de saúde/doença crítica e/ou falência orgânica;</p> <p>1.1.4 — Demonstra conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida e trauma.</p>	<p>Cuidar a pessoa, seguindo a metodologia ABCDE, em Sala de Emergência, para qualquer situação de doença.</p> <p>Demonstrar conhecimentos de Suporte Avançado de Vida.</p> <p>Manusear os Ventiladores e ajustar as diversas modalidades ventilatórias.</p> <p>Conhecer os circuitos e os Protocolos sobre as Vias Verde (VV) do Serviço – Acidente Vascular Cerebral (AVC), VV Coronária, VV Sépsis e VV Trauma desde o pré-hospitalar até ao circuito hospitalar.</p> <p>Encaminhar e acompanhar sempre que possível os utentes sob Via Verde, para a realização de ECDT e outros tratamentos mais diferenciados.</p> <p>Colaborar na prestação de cuidados à pessoa, com AVC isquémico submetida a Trombólise.</p> <p>Colaborar na prestação de cuidados de Enfermagem à Pessoa que será submetida a cateterismo cardíaco.</p> <p>Administrar medicação trombolítica se assim for necessário enquanto a Pessoa está na sala de emergência.</p> <p>Conhecer e identificar o material das malas da VMER.</p> <p>Colaborar com a/o enfermeira/o e médica/o da VMER, na prestação de cuidados em pessoas vítimas de doença médica súbita ou, trauma.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

		<p>Conhecer as formas de comunicação, bem como os registos realizados, aquando das ativações da VMER.</p> <p>Trabalhar em equipa, colaborando na prestação de exames complementares de diagnóstico como a realização de eletrocardiograma e, preparação terapêutica.</p>
1.2 — Garante a administração de protocolos terapêuticos complexos.	<p>1.2.1 — Diagnostica precocemente as complicações resultantes da implementação de protocolos terapêuticos complexos;</p> <p>1.2.2 — Implementa respostas de enfermagem apropriadas às complicações;</p> <p>1.2.3 — Monitoriza e avalia a adequação das respostas aos problemas identificados;</p> <p>1.2.4 — Demonstra conhecimentos e habilidades perante situações de morte cerebral e manutenção hemodinâmica do potencial dador de órgãos e tecidos.</p>	<p>Fazer uso de conhecimentos na administração de protocolos terapêuticos complexos, conhecendo, prevendo e antecipando os seus efeitos previstos e eventuais reações adversas associadas à administração de medicação ou outros produtos.</p> <p>Conhecer o Protocolo do serviço, em caso de doação de órgãos e de morte cerebral.</p>
1.3 — Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, otimizando as respostas.	<p>1.3.1 — Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal -estar;</p> <p>1.3.2 — Demonstra conhecimentos sobre bem - estar físico, psicossocial e espiritual na resposta às necessidades da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica;</p> <p>1.3.3 — Garante a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor;</p> <p>1.3.4 — Demonstra conhecimentos e habilidades em medidas não farmacológicas para o alívio da dor.</p>	<p>Incluir a dor como sinal vital.</p> <p>Respeitar a individualidade da pessoa nos processos de dor e sofrimento.</p>

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

		Colaborar nas estratégias, posições de conforto e formas de alívio da dor, tendo em conta as necessidades das pessoas.
1.4 — Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa, família/cuidador face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde.	<p>1.4.1 — Demonstra conhecimentos aprofundados em técnicas de comunicação perante a pessoa, família/cuidador em situação crítica;</p> <p>1.4.2 — Demonstra conhecimentos em estratégias facilitadoras da comunicação na pessoa com “barreiras à comunicação”;</p> <p>1.4.3 — Adapta a comunicação à complexidade do estado de saúde da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.</p>	Ser agente facilitador da comunicação no seio da equipa multidisciplinar e na relação da pessoa com a equipa e destes com as famílias/comunidade.
1.5 — Gere o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa, família/cuidador em situação crítica e/ou falência orgânica.	<p>1.5.1 — Inicia a relação terapêutica, reconhecendo as transações da relação perante a pessoa com dificuldades de comunicação;</p> <p>1.5.2 — Reconhece o impacto das transações na relação terapêutica junto da pessoa, família/cuidador em situação crítica;</p> <p>1.5.3 — Seleciona e utiliza de forma adequada, as habilidades de relação de ajuda à pessoa, família/cuidador em situação crítica;</p> <p>1.5.4 — Avalia o processo de relação estabelecida com a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica</p>	Estabelecer relação de ajuda e relação terapêutica de forma a promover um ambiente de confiança, aquando da gestão de determinados processos de saúde/doença.
1.6 — Assiste a pessoa, família/cuidador nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e/ou falência orgânica.	1.6.1 — Demonstra conhecimentos sobre a gestão da ansiedade e do medo vividos pela pessoa, família/cuidador em situação crítica e/ou	<p>Demonstrar disponibilidade.</p> <p>Respeitar a individualidade e o respeito pelas crenças e convicções individuais.</p>

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	<p>falência orgânica;</p> <p>1.6.2 — Demonstra conhecimentos e habilidades facilitadores da “dignificação da morte” e dos processos de luto.</p>	<p>Atuar em conformidade com os princípios da disponibilidade, justiça e aceitação do outro enquanto Pessoa.</p> <p>Encaminhar para outras áreas de atuação e possibilitar o acompanhamento dos utentes/famílias por outros profissionais de saúde.</p>
<p>Competência 2</p> <p><u>Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação</u></p> <p>Descritivo: Perante uma situação de emergência, exceção ou catástrofe o enfermeiro especialista atua concebendo, planeando e gerindo a resposta, de forma pronta e sistematizada, no sentido da sua eficácia e eficiência, sem descurar a preservação dos vestígios de indícios de prática de crime.</p>		
Unidade de Competência	CrITÉrios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
2.1 — Cuida da pessoa em situações de emergência, exceção e catástrofe.	<p>2.1.1 — Salvaguarda condições de segurança;</p> <p>2.1.2 — Adequa resposta em situação de trauma;</p> <p>2.1.3 — Realiza triagem primária e secundária;</p> <p>2.1.4 — Proporciona os cuidados adequados baseados nas mais recentes orientações científicas;</p> <p>2.1.5 — Assegura meios de evacuação e transporte;</p> <p>2.1.6 — Garante a continuidade dos cuidados registando e transmitindo a informação pelos meios técnicos disponíveis</p>	<p>Mobilizar competências.</p> <p>Apresentar competências diferenciadoras no seio da equipa na atuação em situação de emergência, exceção e catástrofe, caso as mesmas venham a ocorrer.</p>
2.2 — Concebe, em articulação com o nível estratégico, os planos de emergência e catástrofe.	<p>2.2.1 — Demonstra conhecimento do Plano Nacional, Distrital e Municipal para situações de emergência e catástrofe;</p> <p>2.2.2 — Colabora na elaboração do plano de emergência e catástrofe da Instituição/Serviço;</p>	<p>Conhecer o Plano de Catástrofe e Contingência, do SU do HGO.</p>
2.3 — Planeia resposta à	2.3.1 — Demonstra conhecer os planos e os	

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

situação de catástrofe.	<p>princípios de atuação em situações de catástrofe;</p> <p>2.3.2 — Identifica os vários tipos de catástrofe e as implicações para a saúde;</p> <p>2.3.3 — Integra a equipa pluridisciplinar e pluriprofissional na organização dos recursos humanos, materiais e meios técnicos de intervenção;</p> <p>2.3.4 — Define prioridades de atuação;</p> <p>2.3.5 — Sistematiza as ações a desenvolver em situação de emergência ou catástrofe.</p>	
2.4 — Gere os cuidados em situações de emergência, exceção e catástrofe.	<p>2.4.1 — Lidera a atribuição e desenvolvimento dos papéis dos membros da equipa;</p> <p>2.4.2 — Avalia em contínuo a articulação e eficiência da equipa;</p> <p>2.4.3 — Adequa a resposta face à evolução dinâmica da situação de emergência ou catástrofe;</p> <p>2.4.4 — Introduce medidas corretivas das inconformidades de atuação;</p> <p>2.4.5 — Demonstra conhecimentos na utilização de comunicações de emergência;</p> <p>2.4.6 — Gere a comunicação de informações referente à evolução da situação de emergência ou catástrofe.</p>	<p>Conhecer as políticas da instituição.</p> <p>Debater diferentes abordagens com as Equipas dos Serviços, caso se vejam obrigadas a atuar perante situações de emergência multi-vítima ou catástrofe.</p> <p>Conhecer a articulação entre os diversos meios físicos e materiais, em situação de catástrofe.</p>
2.5 — Assegura a eficiência dos cuidados de enfermagem preservando os vestígios de indícios de prática de	<p>2.5.1 — Diagnostica precocemente indícios de prática de crime na vítima (s) ou no meio envolvente;</p> <p>2.5.2 — Salvaguarda a</p>	<p>Reportar ao/à Enfermeiro/a Orientador/a qualquer situação em caso de presumir atos de</p>

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

crime.	<p>preservação de vestígios, atendendo à cadeia de Custódia;</p> <p>2.5.3 — Reconhece irregularidades e suspeita de crime encaminhando as mesmas para as entidades competentes;</p> <p>2.5.4 — Reencaminha para o (s) organismo (s) vocacionado (s) no apoio à vítima e respetiva família.</p>	<p>violência contra os utentes/famílias e, outros profissionais de saúde; bem como das autoridades competentes.</p> <p>Conhecer o Plano de Proteção Contra a Violência de Géneros.</p> <p>Colaborar na aplicação, sempre que requerido, de forma escrita, de situações de Violência na Pessoa Adulta e casos de Violência Doméstica.</p>
<p>Competência 3</p> <p><u>Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.</u></p> <p>Descritivo: Considerando o risco de infeção face aos múltiplos contextos de atuação, à complexidade das situações e à diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a múltiplas medidas invasivas, de diagnóstico e terapêutica, para a manutenção de vida da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, responde eficazmente na prevenção, controlo de infeção e de resistência a Antimicrobianos.</p>		
Unidade de Competência	CrITÉrios de Avaliação	Atividades a desenvolver/Tempo
3.1 — Concebe plano de prevenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos para resposta às necessidades do contexto de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica.	<p>3.1.1 — Demonstra conhecimento do Plano Nacional de Controlo de Infeção e de resistência a Antimicrobianos tal como das diretivas das Comissões de Controlo da Infeção;</p> <p>3.1.2 — Diagnostica as necessidades do serviço em matéria de prevenção e controlo de infeção;</p> <p>3.1.3 — Estabelece as estratégias pró-ativas a implementar no serviço visando a prevenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos do serviço;</p> <p>3.1.4 — Atualiza o Plano de Prevenção e Controlo de Infeção e de resistência a Antimicrobianos do</p>	<p>Ler e identificar os documentos relativos ao Controlo de Infeção, nomeadamente aqueles que são de acesso livre aos profissionais de saúde.</p> <p>Adequar a prática no cumprimento das normas em vigor da prevenção e do controlo de infeção nomeadamente aquando da realização dos pensos cirúrgicos, cuidados ao cateter venoso central e, ao cateter de hemodiálise se assim for necessário.</p> <p>Manusear corretamente o equipamento de proteção individual durante a prestação de cuidados, adequando-o aos diferentes tipos de isolamento.</p> <p>Manter as medidas de Isolamento de Contato, por Gotículas ou Respiratório, sempre que se justificar.</p>

Objetivos de Estágio – Serviço de Urgência do Hospital Garcia de Orta

	Serviço com base na evidência.	Realizar a técnica de aspiração de secreções à pessoa ventilada/traqueostomizada, segundo as normas de prevenção e controlo de infeção.
3.2 — Lidera o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infeção, de acordo com as normas de prevenção, designadamente das Infecções Associadas à Prestação de Cuidados de Saúde e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica	<p>3.2.1 — Demonstra conhecimentos específicos na área da higiene hospitalar que lhe permitam ser referência para a equipa que cuida da pessoa em situação crítica/falência orgânica, na prevenção e controlo da infeção e na resistência a Antimicrobianos;</p> <p>3.2.2 — Estabelece os procedimentos e circuitos requeridos na prevenção e controlo da infeção face às vias de transmissão na pessoa em situação crítica/falência orgânica;</p> <p>3.2.3 — Salvaguarda o cumprimento dos procedimentos estabelecidos na prevenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos;</p> <p>3.2.4 — Monitoriza, regista e avalia medidas de prevenção e controlo implementadas.</p>	Conhecer as políticas da instituição, refletindo sobre as mesmas.

Tabela 1: Objetivos de Estágio

APÊNDICE III: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA (RSL)



Curso de Mestrado em Associação em Enfermagem

Área de Especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica: Pessoa em Situação Crítica

Unidade Curricular: Estágio Final

Docente: Professora Mariana Pereira

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO SUBMETIDA A TROMBÓLISE

Uma Revisão Sistemática da Literatura

NURSING CARE FOR PEOPLE WITH ISCHEMIC STROKE SUBMITTED TO TROMBOLYSIS

A Systematic Review of the Literature

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS CON ICTUS ISQUÉMICO SOMETIDA A TROMBOLISIS

Una Revisión Sistemática de la Literatura

janeiro

2020

Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise

RESUMO

Os cuidados de Enfermagem são fundamentais e, de elevado grau de evidência científica, na segurança e monitorização da pessoa com AVC isquémico.

Objetivo: Identificar o contributo dos cuidados de Enfermagem à Pessoa adulta com AVC (Acidente Vascular Cerebral) isquémico submetida a trombólise endovenosa, no Hospital.

Método de Revisão: Revisão sistemática que aborda oito estudos primários, publicados e indexados às bases de dados EBSCO HOST e PubMed, de acordo com os descritores definidos, critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, constituindo uma revisão sistemática qualitativa.

Resultados: Da análise dos artigos, salienta-se o cumprimento do tempo porta-agulha até aos 60 minutos após início dos sintomas de AVC, bem como a eficácia do rt-Pa com dosagem inferior a 0,9 mg/Kg, desde que administrado o mais precocemente possível. As intervenções de Enfermagem são específicas e exigem monitorização do NIHSS (National Institutes Health Stroke Scale), bem como dos sinais vitais e glicemia capilar.

Conclusões: A definição dos cuidados de Enfermagem à Pessoa com AVC isquémico submetida a trombólise é importante para uniformizar os procedimentos dos enfermeiros à Pessoa neurocrítica com esta patologia e, também relevante para o planeamento das intervenções de Enfermagem em si.

Descritores: Acidente Vascular Cerebral Isquémico, Trombólise, Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Nursing care is fundamental and, with a high degree of scientific evidence, in the safety and monitoring people with ischemic stroke.

Objective: To identify the contribution of nursing care to adults with ischemic stroke submitted to intravenous thrombolysis, at the Hospital.

Review Method: Systematic review that addresses eight primary studies, published and indexed to the EBSCO HOST and PubMed databases, according to the defined descriptors, previously defined inclusion and exclusion criteria, constituting a qualitative systematic review.

Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise

Results: From the analysis of the articles, we highlight the compliance with the door-to-needle time up to 60 minutes after the onset of stroke symptoms, as well as the efficacy of rt-Pa with a dosage below 0.9 mg / kg, since administered as early as possible. Nursing interventions are specific and require monitoring of the NIHSS, as well as vital signs and capillary blood glucose.

Conclusions: The definition of nursing care for the person with an ischemic stroke submitted to thrombolysis is important to standardize the nurses' procedures to the neurocritical person with this pathology and, also relevant to the planning of the nursing interventions itself.

Descriptors: Ischemic Stroke, Thrombolysis, Nursing Care.

RESUMEN

Los cuidados de Enfermería son fundamentales y, con un alto grado de evidencia científica, en la seguridad y el monitoreo de las personas con ictus isquémico.

Objetivo: Identificar la aportación de los cuidados de Enfermería a la persona adulta con ictus isquémico sometida a trombolisis intravenosa, en el Hospital.

Método de Revisión: Revisión sistemática que aborda ocho estudios primarios, publicados e indexados a las bases de datos EBSCO HOST y PubMed, de acuerdo con los descriptores definidos, criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, constituyendo una revisión sistemática cualitativa.

Resultados: Del análisis de los artículos, se destaca el cumplimiento del tiempo puerta-aguja hasta los 60 minutos tras el inicio de los síntomas del Ictus, tal como la eficacia del rt-Pa con dosificación inferior a 0,9 mg/Kg, desde que administrado lo antes posible. Las intervenciones de Enfermería son específicas y exigen monitorización del NIHSS, así como de los signos vitales y glicemia capilar.

Conclusiones: La definición de los cuidados de Enfermería a la persona con ictus isquémico sometida a trombolisis es importante para uniformizar los procedimientos de los enfermeros al paciente neurocrítico con esta patología y, también relevante para la planificación de las intervenciones de Enfermería en sí.

Descriptores: Ictus Isquémico, Trombolisis, Cuidados de Enfermería.

APÊNDICE IV: ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS ARTIGOS DA RSL

APRESENTAÇÃO E SÍNTESE DOS RESULTADOS DOS ARTIGOS

De forma a compilar os dados e ser mais fácil a sua extração e síntese dos dados, utilizaram-se tabelas, de forma a realizar uma análise detalhada dos artigos, as quais contemplam: identificação do autor/ artigo; objetivo do estudo; tipo e número de participantes; intervenções ou fenómenos de interesse; resultados e conclusões e desenho do estudo.

Os estudos incluídos nesta revisão foram desenvolvidos em diversos países, nomeadamente, 1 nos Estados Unidos da América (Artigo 1), 4 na China (Artigo 2, 3, 5 e 6), 1 pela Ásia em geral (Artigo 4), 1 no Havai (Artigo 7) e 1 na Austrália (Artigo 8).

Artigo 1	Babkair, LA⁽¹⁸⁾ (2017) / Cardioembolic Stroke: A Case Study
Objetivo do Estudo	Avaliar a doença, tratamento e estratégias de prevenção para pessoas alvo de AVC cardioembólico, por fibrilação auricular.
Participantes (tipo e estudo)	1 participante – relato do caso clínico.
Intervenções ou fenómenos de interesse	O estudo de caso fala de um Senhor de 69 anos, caucasiano, casado, com 2 filhos. Dados clínicos do participante do estudo: admitido no serviço de Neurologia, com antecedentes pessoais de: doença cardíaca, valvular, fibrilação auricular, tabagismo e obesidade. Presenciado pelo vizinho com alterações, nas quais se destaca a fala arrastada e alterações no hemisfério esquerdo (face, membro superior e inferior). Estava orientado e desperto mas, disártrico, com NIHSS de: 17. Frequência cardíaca de 79 batimentos por minuto, tensão arterial de 127/72 mm/Hg, respiração de 20 ciclos/minuto, saturação periférica de oxigénio de 99%, temperatura corporal de 36,8°C e Escala de Coma Glasgow de 10, à entrada no Hospital. O vizinho é quem pede ajuda e colabora na determinação da hora do início dos sintomas – cerca de 3 horas.

Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise

	Intervenções de Enfermagem ao participante do estudo: Fez eletrocardiograma – revelou fibrilação auricular, TAC e angiograma que revelaram oclusão da artéria cerebral média. A tensão arterial foi sempre inferior a 185/110 mm/Hg, INR de 1.2. Fez colheita de sangue para análises, gasometria e pesquisa de glicemia – cumpria critérios para trombólise que fez e, posteriormente trombectomia mecânica com TAC CE de controlo após o procedimento. Recomendações: Manter a tensão arterial até 180/105 mm/Hg (com labetalol), evitar disritmias e o edema cerebral – elevar a cabeceira a 30°. Controlar a hiperglicemia e a hipertermia. Fez Ressonância Magnética após 24 horas de controlo. Complicações no participante: sonolência, hipoxia, taquicardia, hipertermia. Sem TH – até 17º dia de internamento em que o seu «outcome» melhorou e teve alta clínica.
Resultados/Conclusões	Modificar os fatores de risco é importante para prevenir a ocorrência do AVC e, um diagnóstico e tratamento rápidos são cruciais para as pessoas com AVC. Os cuidados gerais por parte da equipa de Enfermagem são fundamentais para o despiste dos sinais e sintomas e, o início do tratamento é fundamental para prevenir as complicações. A monitorização e a prática baseada na evidência são importantes para controlar a situação, devendo os enfermeiros identificar a etiologia, fisiopatologia, tratamento e prevenção em caso de AVC. O ensino deve ser feito à pessoa e também à família, com base na educação para a saúde e, em concordância com a restante equipa multidisciplinar.
Desenho do Estudo	Estudo de Caso. 4d - Case study 100% - Aplicada Checklist for Case Reports
Artigo 2	Ho, BL et al.⁽¹⁹⁾ (2016) /Clinical implication of hemorrhagic transformation in Ischemic stroke patients treated with recombinant tissue plasminogen activator
Objetivo do Estudo	Identificar qual a influência da dose de alteplase utilizada na trombólise, na transformação hemorrágica (TH), que inclui: hemorragia do parênquima e hemorragia intracraniana.
Participantes (tipo e estudo)	241 participantes, vítimas de AVC isquémico submetidos a trombólise endovenosa que assinaram o consentimento informado para o estudo, com e sem TH. O grupo de 241 foi dividido em dois subgrupos, o grupo de controlo com 125 pessoas e o outro grupo com 116.
Intervenções ou fenómenos de	Ao grupo de controlo foi aplicada uma dose padrão de rt-Pa (0,9 mg/Kg) e, ao restante grupo uma dose mais baixa (0, 72 mg/Kg). Identificaram-se nestas pessoas outras variáveis, não conflituosas como a idade, o sexo, o peso corporal, a hipertensão arterial, a diabetes mellitus, a doença arterial coronária, a fibrilação auricular, o tabagismo, a hipercolesterolemia, o uso de medicamentos anticoagulantes e antiplaquetários.

Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise

interesse	Das 241 pessoas do estudo, 184 não apresentaram complicações hemorrágicas de nenhum tipo. Dos restantes participantes que apresentaram hemorragia do parênquima e intracraniana, o maior número em qualquer dos subtipos de complicações foi no grupo ao qual foi administrada a dose padrão de rt-Pa (grupo controlo), sendo os casos quase em dobro face à dose mais baixa. Não houve diferenças significativas entre os 2 grupos estudados, para casos de TH com e sem sintomatologia associada.
Resultados/Conclusões	A maior parte dos AVC cujos sintomas se situam no tempo (janela) até às 4h30 que seja submetido a rt-Pa pode melhorar a sua função neurológica, reduzindo complicações decorrentes desta patologia. A principal causa da hemorragia intracraniana é a isquémia e a quantidade do trombolítico administrado, enquanto a trombólise está mais associada à hemorragia do parênquima em si. Identificados como fatores de risco sem que houvesse uma tendência claramente demonstrada que a TH é mais frequente quanto maior for a dose do trombolítico administrado e em idade ≥ 70 anos. Com a administração da dose padrão, o tipo de TH foi mais frequente em todas as variáveis, sendo ainda assim a menor a idade (inferior a 70 anos) a que melhor tolera a dose padrão mas, com registo de casos em maior número face à dose mais baixa de rt-Pa para a mesma faixa etária. A ocorrência de complicações hemorrágicas em pessoas, dos dois grupos, com idade inferior a 70 anos ou maior e igual que 70 ; sendo que existiu hemorragia intracraniana em 3 e em 10 pessoas do grupo controlo, sendo atribuído o menor valor (3) à idade inferior a 70 anos e o maior, à idade superior. No que respeita ao grupo ao qual foi administrada a menor dose de rt-Pa, apenas existiu 1 caso de TH em idade inferior a 70 anos e 5 casos na outra faixa etária. A mortalidade aos 3 meses após o AVC é de 16 casos no caso do grupo de controlo e de 8 casos no outro grupo. Houve várias limitações no estudo, como a análise estatística que não recorreu ao melhor método.
Desenho do Estudo	Observacional, prospetivo, analítico. 3c – Cohort study with control group 82% - Aplicada Checklist for Cohort Studies
Artigo 3	Liu, Z. et al.⁽²⁰⁾ (2018) / Effects of Nursing Quality Improvement on Thrombolytic Therapy for Acute Ischemic Stroke
Objetivo do Estudo	Avaliar a influência da implementação de estratégias de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem na redução do tempo de trombólise, no AVC isquémico agudo.
Participantes (tipo e estudo)	Período pré-intervenção, que funciona como grupo de controlo (01/04/15 a 31/07/16, submetidos a trombólise: 213 participantes); período experimental (01/08/16 a 31/10/16: 52) e, no período pós-intervenção (01/11/16 a 30/09/17: 220) – todos eles pessoas diferentes. O total inicial de participantes pertencentes à VV AVC é de 606, 192 e 767 pela mesma ordem de períodos. Aplicados os critérios: o AVC ser

Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise

	isquémico ficaram: 410, 121 e 407 pela mesma ordem; destes: 127, 34 e 91 recusaram o tratamento, ficando por isso o total em 485 participantes (350 homens e 135 mulheres) para o estudo, de ambos os sexos, idade ≥ 18 anos, AVC com TAC e início dos sintomas até às 4h30 e acompanhamento pelo telefone aos 90 dias após a alta.
Intervenções ou fenômenos de interesse	<p>A intervenção refere-se às medidas/estratégias de melhoria da qualidade contínua dos cuidados de Enfermagem e incluem: enfermeiros em período integral com competências para atuar no AVC, pré-notificação para serviços médicos no pré-hospitalar, protocolo de notificação da equipa de AVC do Hospital quando solicitado, triagem rápida e educação para a saúde.</p> <p>Enfermeiros a tempo inteiro para o AVC: acompanham os participantes desde a entrada na emergência até ao final da trombólise, têm 3 meses de treino especializado na área, capacidade de comunicação e coordenação. Pré-notificação dos serviços, no pré-hospitalar: os enfermeiros do grupo divulgam informações trombolíticas diárias, ativam médicos e enfermeiros de uma equipa intra-hospitalar para confirmar o diagnóstico de AVC e instruem a equipa do local (hospital) para que respondam às primeiras avaliações (sinais vitais, glicemia, canalizar acesso venoso e reunir o histórico clínico da pessoa). Triagem rápida: equipa de Enfermagem altamente treinada para distinguir o FAST («Face, Arm, Speech, Time») aquando da admissão de uma pessoa com suspeita de AVC, a fim de diminuir o tempo até ao diagnóstico, reconhecendo um AVC. Aumentar o controlo da qualidade de Enfermagem: duas enfermeiras na sala para iniciar o procedimento, iniciar a infusão do trombolítico, colher sangue e realizar eletrocardiograma em 5 minutos. Encaminhar rapidamente para a sala de TAC por meio da VV. Educação para a saúde: distribuir folhetos para que a população obtenha conhecimentos básicos de prevenção de AVC, fatores de risco, conhecimento do tratamento de emergência e do tratamento trombolítico.</p> <p>A equipa de Enfermagem era a responsável pelas publicações escritas num grupo «on-line» que foi criado. Também existiam aulas de terapia medicamentosa, auto monitorização da dieta, exercício e reabilitação e, foi criada uma consulta comunitária gratuita.</p>
Resultados/Conclusões	<p>Após a implementação das medidas de qualidade, o tempo médio porta-agulha foi reduzido de 73 para 49 minutos, no período pós intervenção. Também o tempo médio de início da agulha foi reduzido de 193 para 167 minutos entre o período pré e o período pós. O tempo médio para os resultados laboratoriais diminuiu de 68 para 56 minutos entre estes dois períodos. A realçar que a percentagem do tempo porta-agulha aos 60 minutos passou de 23,94% para os 86,36%. Entre o período pré-experimental e o período experimental não existiram diferenças significativas mas, entre o período experimental e o pós também o tempo porta-agulha diminuiu, de 65 para 56 minutos. No período pós-experimental foi possível reduzir o número de casos de pessoas que não deram o consentimento informados para a trombólise, de 30,98% para 22,36%. Não existiram</p>

Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise

	diferenças entre os 3 grupos relativamente à taxa de mortalidade aos 90 dias, tempo de permanência, despesas hospitalares. Em suma, a melhoria da qualidade contínua dos cuidados de Enfermagem revelou-se no seu todo fundamental para reduzir o tempo para realização de trombólise, reduzindo o atraso para este tipo de procedimento quando as pessoas entram no Hospital com AVC isquémico, principalmente no período pós-teste. Foi possível realizar trombólise após 60 minutos a 86.36% das pessoas, após todas as medidas de Enfermagem implementadas.
Desenho do Estudo	Retrospectivo, com grupo de controlo. 2d – Retrospective control group study 89% - Aplicada Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-randomized experimental studies)
Artigo 4	Wang, X. et al.⁽²¹⁾ (2018) /Current status of intravenous tissue plasminogen activator dosage for acute Ischemic stroke: na updated systematic review
Objetivo do Estudo	Avaliar a evidência sobre o uso de doses mais baixas de rt-Pa relativamente à dose padrão.
Participantes (tipo e estudo)	23210 participantes (total de 27 estudos – 26 observacionais e 1 randomizado controlado). Os estudos envolvem pessoas provenientes da China, Tailândia, Índia, Taiwan, Japão, Paquistão, Coreia do Sul, Singapura e Vietname.
Intervenções ou fenómenos de interesse	A maioria das diretrizes indica que a dose de rt-Pa a administrar a uma pessoa alvo de um AVC isquémico é de 0,9 mg/Kg – 10% em bólus e o restante numa hora em seringa infusora, num máximo de 90 mg e, se identificado até às 4h30. Recurso a um banco de dados, com análise de todos os artigos que possuíam determinados critérios de inclusão dos participantes, para análise estatística dos dados. Todos os estudos revelam a idade média dos sujeitos (entre 53 e 81,7 anos), escala NIHSS e o tempo de início do tratamento (entre 126-170 minutos). Dos 27 estudos, 19 estudos submeteram as pessoas a uma dose de rt-Pa padrão (0,9 mg/Kg) e, nos restantes 8 estudos uma dose variável de rt-Pa entre 0,5 e 0,9 mg/Kg . A diferença entre a utilização das duas doses não mostrou diferenças significativas no que respeita à morte ou invalidez mas, sim no que respeita às complicações hemorrágicas (sendo menor no caso do grupo submetido à dose de rt-Pa mais baixo, definido como 0,6 mg/Kg). No que respeita à dose baixa de rt-Pa, estas pessoas foram alvo de uma dose inicial em bólus de 15%.
Resultados/Conclusões	A trombólise é o tratamento mais eficaz a administrar em caso de confirmação do AVC isquémico. Foram utilizados em vários países doses baixas

Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise

ões	<p>de rt-Pa devido ao custo reduzido e à menor previsão de hemorragia.</p> <p>A estimativa de 10 estudos observacionais não mostrou resultados significativos, nem associações entre doses baixas de rt-Pa e o aumento do risco de morte ou incapacidade. Como os diferentes estudos observacionais decorreram em vários países, há países em que a dose padrão produzia resultados mais favoráveis, ao contrário de outros em que era a dose mais baixa que a anterior.</p> <p>Existiram entre os estudos diferenças raciais relativamente ao efeito trombolítico no rt-Pa, entre a população caucasiana e asiática.</p> <p>Houve várias limitações no estudo, entre elas o fato dos estudos serem observacionais e a existência de AVC de vários subtipos e de diferentes gravidades. A análise estatística recorreu a uma fórmula estatística (sob programa informático), para atingir os resultados descritos.</p>
Desenho do Estudo	<p>26 estudos observacionais e 1 estudo randomizado controlado, com meta-análise.</p> <p>1 b – Systematic review of RCTs and other study designs</p> <p>85% - Aplicada a Checklist Randomized Controlled Trials</p>
Artigo 5	Zhou, Y et al.⁽²²⁾ (2017) / New standardized nursing cooperation workflow to reduce stroke Thrombolysis delays in patients with acute ischemic stroke
Objetivo do Estudo	Avaliar se um novo fluxo de trabalho padronizado de cooperação em Enfermagem é eficaz em pessoas com AVC isquémico, a fim de reduzir o tempo de trombólise.
Participantes (tipo e estudo)	<p>Total de: 1401 pessoas, divididas por 2 grupos.</p> <p>Grupo 0 (de controlo): pessoas com AVC isquémico que receberam tratamento convencional, entre março e setembro de 2015, num total de 689.</p> <p>Grupo 1 (de intervenção): pessoas com AVC isquémico submetidas ao novo fluxo de trabalho entre outubro de 2015 e março de 2016, num total de 712 participantes – distintos do primeiro grupo.</p> <p>Destes totais, apenas 88/689 do grupo 0 e 231/712 do grupo 1 foram submetidas a trombólise nos primeiros 60 minutos (janela de tempo recomendada). Todos os participantes deram o seu consentimento para o estudo. Critérios de inclusão dos participantes do estudo: idade entre 18 e 80 anos, sintomas persistentes, diagnóstico clínico confirmado por TAC CE, pontuação NIHSS entre 4 e 25 e início dos sintomas até às 4h30. Foram excluídas pessoas já admitidas por AVC no Hospital.</p>
Intervenções ou	O fluxo de trabalho contempla: aplicação ou não de trombólise, tempo desde os sintomas até realizar a TAC CE, o tempo porta agulha propriamente dito (sintomas até à trombólise) e presença de uma enfermeira na unidade de AVC e que colabora na realização de TAC CE),

Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise

fenómenos de interesse	<p>Comparação entre os 2 grupos de: taxa de trombólise, tempo de início dos sintomas até realizar a TAC, tempo de realização da TAC e tempo porta-agulha. Os participantes que não receberam trombólise durante os primeiros 60 minutos relacionou-se com atrasos em todas estas componentes referidas anteriormente.</p> <p>Os participantes do grupo 0 foram triados por um enfermeiro, encaminhados para o especialista em AVC na emergência, avaliação do NIHSS, intervenção de Enfermagem para realização dos meios complementares de diagnóstico (análises, TAC, eletrocardiograma) e, depois encaminhado para a unidade de AVC e, só aí preparado pela equipa para a trombólise.</p> <p>Os participantes do grupo 1 foram submetidos ao novo fluxo de trabalho que contempla uma melhor estratégia de comunicação, que a única parte em que difere da anterior, é que é a equipa especializada em AVC que após os Exames Complementares de Diagnóstico e Terapêutica terminarem, possui um «kit» para administração do rt-PA. O mesmo é composto pelo medicamento "Actilyse" 2 frascos, seringas de vários tamanhos, agulha, tabela de conversão do peso, livro de registos e instruções para o manuseamento do medicamento e administração do mesmo ainda na mesa da TAC. Para tal, são necessários um coordenador de trombólise e uma enfermeira da unidade de AVC com 5 anos de experiência profissional. Entre as funções desta enfermeira, o estudo realça a monitorização dos sinais vitais, nomeadamente: TA a cada 15 minutos durante a trombólise (evitar a hipertensão arterial diastólica acima de 110 mm/Hg e a hipotensão), dor, estado de consciência, vigilância do acesso venoso e perdas hemáticas.</p>
Resultados/Conclusões	<p>O valor médio do tempo de início dos sintomas até realização da TAC foi de cerca de 39 minutos no grupo 0 e 14 no grupo 1. O tempo desde a TAC até à trombólise foi de 55 no grupo 0 e de 30 no grupo 1 e, o tempo porta-agulha foi de 100 minutos sensivelmente no grupo 0 e de 55 no grupo de intervenção. Também o tempo de trombólise foi melhorado entre grupos, de 13% para 33%. Mas, a intervenção foi igualmente importante para diminuir a pontuação da Escala NIHSS após 24 horas, entre o grupo 0 e o 1. Após 2 semanas já não existiram diferenças entre os 2 grupos relativamente à pontuação NIHSS. O tempo porta-agulha, estimado em cerca de 105 minutos, determina assim o prognóstico no AVC isquémico, reduzindo os atrasos hospitalares e também proporciona um aumento da taxa de uso da trombólise, de cerca de 13% do grupo 0 para 33% do grupo de intervenção.</p>
Desenho do Estudo	<p>Retrospectivo, com grupo de controlo.</p> <p>2d – Retrospective control group study</p> <p>100% - Aplicada Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-randomized experimental studies)</p>
Artigo 6	Hung, LC et al.⁽²³⁾ (2015) / Exploring the impact of intravenous thrombolysis on length of stay for acute ischemic stroke: a retrospective

Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise

	cohort study
Objetivo do Estudo	Avaliar quais os fatores que influenciam o tempo de permanência hospitalar (entrada até à alta e/ou morte), à pessoa que é submetida a trombólise endovenosa.
Participantes (tipo e estudo)	Pessoas adultas (20 anos ou mais), com AVC isquémico que se apresentaram até 48 horas após o início dos sintomas no Hospital, num total de 3054, entre outubro de 2007 e dezembro de 2013. Inclui dados demográficos, história clínica, comorbilidades, tratamento, complicações e resultados. Foram excluídas 105 pessoas com AVC intra-hospitalares e 92 sem os dados completos.
Intervenções ou fenómenos de interesse	Do total dos participantes, 1110 apresentaram-se até às 4h30 no Hospital, após o início dos sintomas, pelo que houve formação de 6 subgrupos. O tempo de permanência hospitalar foi estudado em dois tempos: inferior e superior ou igual a 7 dias. Um dos fatores preditivos de tempo prolongado é a gravidade inicial do AVC, o subtipo, incapacidade prévia, fatores de risco cardiovasculares. Um ponto de interesse é que apesar do estudo ser realizado na China e existirem diferenças nos critérios de inclusão para a trombólise, o estudo seguiu as orientações da AHA, por exemplo, no que respeita à idade e à pontuação do NIHSS. Deve-se direcionar os programas de educação para a saúde para a população idosa, pois é aquela que demora mais tempo a identificar a sintomatologia do AVC.
Resultados/Conclusões	O grupo de 3054 pessoas foi dividido em 2 grupos, desde que com 7 ou mais dias de internamento (com NIHSS maior e igual que 7.5 faziam parte 1110 pessoas; do NIHSS inferior a 7,5 pertenciam 1947 pessoas e, daqui derivam então as restantes subdivisões, nomeadamente: em NIHSS maior e igual que 4.5 submetidos e não submetidos a trombólise e, outros com NIHSS inferior a 4.5 que não foram alvo de rt-PA. O grupo submetido a trombólise foi ainda dividido pelos que têm leucocitose e não têm e, de acordo com a idade – sendo a referência os 71,5 anos. Percebe-se que a existência de leucocitose e as pessoas com idade ≥ 72 anos têm maior tempo de internamento, após a análise estatística efetuada. O subgrupo de pessoas que tinha um NIHSS entre 5 a 7 e, que realizou trombólise foi aquele que teve menor possibilidade de tempo de internamento, cerca de 19%. Regra geral, a pontuação NIHSS foi o fator que se distinguiu nos resultados, isto é, pontuações ≥ 7 representaram 78% de internamento prolongado e, sempre que o NIHSS aumenta, aumenta também o tempo de internamento. A idade, o NIHSS, a diabetes mellitus e a presença de leucocitose foram os responsáveis pelo maior tempo de permanência hospitalar, assim como o sexo feminino e os AVC de maior gravidade, em pessoas de mais idade. A taxa de mortalidade não diferiu muito entre os 2 grupos, o que variou foi a maior incapacidade funcional diretamente proporcional ao aumento do tempo de internamento.

Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise

	A realização de trombólise endovenosa diminuiu o tempo de internamento hospitalar nas pessoas com AVC isquémico e, conseqüentemente o tempo de internamento e os custos envolvidos.
Desenho do Estudo	Observacional, retrospectivo e analítico. 3c – Cohort study with control group 91% - Aplicada Checklist for Cohort Studies
Artigo 7	Moran, JL et al.⁽²⁴⁾ (2016) / 24/7 Neurocritical Care Nurse Practitioner Coverage Reduced Door-to-Needle Time in Stroke Patients Treated with Tissue Plasminogen Activator
Objetivo do Estudo	Avaliar o impacto da presença de equipas de Neurologia durante 24 horas, no atendimento à vítima de AVC que recebeu rt-PA.
Participantes (tipo e estudo)	166 pessoas com AVC isquémico agudo tratados com rt-Pa, entre 2009 e 2014. 44 pessoas no período pré-intervenção e 122 no período pós intervenção.
Intervenções ou fenômenos de interesse	Período pré-intervenção (24 meses) e período pós-intervenção (33 meses), nos quais se comparou: o uso do rt-Pa, o tempo porta-agulha, o tempo de imagem, a trombólise e a deambulação aquando da alta hospitalar. Incluíram dados de idade, sexo, raça, fatores de risco cardiovasculares (hipertensão arterial, diabetes mellitus, uso de anticoagulantes e antiplaquetários, dislipidemia, doença coronária, entre outras), tempo de início dos sintomas até à chegada ao atendimento, tempo de ativação do código e pontuação do NIHSS. A intervenção (presença de equipa médica de Neurologia 24 horas e enfermeira com competências em AVC) foi feita a 01/07/2011. No período pré intervenção o atendimento a pessoas com AVC era feito por neurologistas comunitários e outros pertencentes ao Hospital, já no período pós – as pessoas foram alvo de treino que incluiu palestras, certificação NIHSS e 6 meses de experiência profissional. No período pós intervenção estava presente um neurointensivista ou neurologista vascular. Com a intervenção, pressupunha-se obter o NIHSS, ver as imagens, analisar as indicações e contra-indicações do rt-Pa. Após o período de intervenção, iniciou-se a ativação da VV AVC, desde que houvesse défice neurológico e tempo de sintomas com início conhecido, a pessoa teria de ser avaliada na emergência por um médico internista. A janela de aplicação da trombólise foi até às 4h30 e a trombectomia até às 6h00.
Resultados/Conclusões	Estudaram-se 44 pessoas no período pré-intervenção e 122 no período pós e, após a intervenção o tempo porta agulha diminuiu de 53 para 45

Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise

ões	minutos e o tempo de imagem de 36 para 21 minutos. O tempo porta – agulha aos 60 minutos, melhorou de 61,4% para 81,2% entre os dois períodos. As taxas de tratamento com rt-Pa intravenoso foram semelhantes entre os 2 grupos e, os restantes pontos de análise não sofreram alterações entre os períodos (o tempo de imagem e a deambulação aquando da alta, por exemplo). A cobertura de 24 horas de atendimento neurocrítico num determinado local, a fim de responder ao código do AVC agudo reduz significativamente o tempo porta-agulha entre as pessoas com AVC isquémico agudo que são tratadas com rt-Pa, tendo a Enfermagem um papel preponderante na rápida avaliação de pessoas com sintomatologia de AVC.
Desenho do Estudo	Observacional, retrospectivo e analítico. 3c – Cohort study with control group 82% - Aplicada Checklist for Cohort Studies
Artigo 8	Andrew, NE et al.⁽²⁵⁾ (2019) / Hospital organizational contexto and delivery of evidence-based stroke care: a cross-sectional study
Objetivo do Estudo	Avaliar se o contexto organizacional se associa à melhor tradução do conhecimento, com uma maior adesão ao tratamento, aquando de um AVC.
Participantes (tipo e estudo)	A influência do contexto organizacional na receção de cuidados a Pessoas com AVC agudo baseia-se em quatro parâmetros (admissão em unidade de AVC, realização de trombólise no AVC isquémico, existência de um plano de cuidados escritos aquando da alta clínica e prescrição de anti hipertensores aquando da alta). Dos 215 participantes, 50% eram enfermeiros, 10% médicos, 40 % restantes profissionais de saúde – cerca de 80% trabalham nos locais há pelo menos 1 ano, que forneceram o seu consentimento para o estudo. O recrutamento das pessoas foi realizado tendo por base aqueles que trabalhavam predominantemente em unidades de AVC.
Intervenções ou fenômenos de interesse	Analizados 19 Hospitais, que foram agrupados em Hospitais de alto e de baixo risco, 12 metropolitanos e 7 regionais. 4 Hospitais não foram incluídos no estudo. Foi realizado um questionário auto-preenchido, com as características do entrevistado (idade, sexo, nível educacional, qualificação profissional), além de 20 questões específicas, com recurso a uma escala de Likert aos profissionais de saúde.
Resultado	Trabalhar em ambientes com contextos organizacionais com nível mais elevado (88,5%), em comparação aos de menor contexto (69%), foi

Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise

s/Conclusões	<p>associado a maiores proporções de pessoas em tratamento com unidade de AVC. Todos os hospitais regionais e metropolitanos (exceto 2 destes) realizaram trombólise, bem como participaram regularmente em programas de auditoria de AVC locais e nacionais.</p> <p>Em todos os locais, a equipa relatou que a introdução de Protocolos e vias de atendimento rápida foram eficazes, isto é, a proporção de pessoas que recebeu cuidados recomendados também variou amplamente entre os Hospitais regionais/metropolitanos: 34 a 100% para atendimento em unidade de AVC, 0 a 16% para trombólise, 37 a 86% para a prescrição de medicamentos anti-hipertensivos à alta e, 0 a 93% para o planeamento da alta em si.</p> <p>A análise das respostas em aberto revelou que contextos metropolitanos usavam mais Protocolos e, por isso, estavam mais familiarizados com o seu uso do que as regionais e, também que a prescrição de medicação anti-hipertensiva prescrita na alta foi entre 10 a 20% maior nos Hospitais metropolitanos face aos restantes.</p> <p>Foi realizado uma análise estatística informática, fatorial para obtenção dos dados.</p>
Desenho do Estudo	<p>Observacional, descritivo, transversal misto.</p> <p>4b – Cross-Sectional Study</p> <p>75% - Aplicada Checklist for Analytical Cross Sectional Studies</p>

Tabela 2: Análise e Extração dos Resultados. Fonte: Autor

APÊNDICE V: NORMA DE PROCEDIMENTO SOBRE “INTERVENÇÕES DE
ENFERMAGEM À PSC COM AVC ISQUÊMICO”

NORMA

Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa

1. OBJETIVO

Uniformizar as Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquémico, submetida a Trombólise Endovenosa.

Desenvolver uma proposta de orientação, de acordo com a evidência científica, para as intervenções de Enfermagem à Pessoa com AVC isquémico submetida a Trombólise Endovenosa.

2. ÂMBITO

Promover a segurança nas intervenções de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica com AVC isquémico submetida a Trombólise Endovenosa.

3. DEFINIÇÕES

• **Acidente Vascular Cerebral** – “é um déficit neurológico súbito, motivado por isquemia (deficiência de irrigação sanguínea) ou hemorragia no cérebro” ⁽¹⁾.

• **Acidente Vascular Cerebral Isquémico** – diz respeito à interrupção da circulação sanguínea provocada por um trombo (coágulo da artéria) ou êmbolo (origem cardíaca), que causa isquêmica e, por sua vez enfarte. “A cascata isquêmica compromete a bomba sódio-potássio levando à despolarização neuronal (...) provocam um fluxo maciço de iões e água, o que determina o edema das células cerebrais” ⁽²⁾.

• **Alteplase** – é um medicamento da classe dos trombolíticos, ativador do plasminogénio recombinante tecidual (glicoproteína), que ativa diretamente o plasminogénio em plasmina, quando ligada à fibrina, promovendo a dissolução do coágulo. É o único medicamento aprovado e, comprovado com resultados positivos, quando administrado no intervalo entre as 3 primeiras horas após o início dos sintomas até às 4 horas e 30 minutos, à pessoa com diagnóstico clínico de AVC isquémico ⁽³⁾. A dose recomendada é de 0,9 mg/Kg (máximo de 90 mg) em 60 minutos, sendo 10% da dose administrada no 1.º minuto e a restante no tempo seguinte ⁽⁴⁾.

• **Cuidados de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica** – “cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato” ⁽⁵⁾.

• **Escala de Coma Glasgow** – é uma escala de avaliação neurológica, quantitativa no seu resultado, que avalia o nível de consciência de uma pessoa ⁽²⁾.

• **NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)** – é uma ferramenta quantitativa, utilizada por profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), de avaliação da gravidade do défice de função neurológica ⁽⁶⁾.

• **Trombólise Endovenosa** – é o procedimento associado à administração da alteplase, em que há lise do trombo, por ação da trombina ⁽⁷⁾. Recorre-se exclusivamente à via endovenosa para a sua administração.

• **Via Verde** – “ (...) estratégia organizada para a abordagem, encaminhamento e tratamento mais adequado, planeado e expedito, nas fases pré, intra e inter-hospitalares, de situações clínicas mais frequentes e/ou graves que importam ser especialmente valorizadas pela sua importância para a saúde das populações” ⁽⁸⁾.

4. DESCRIÇÃO

4.1. Indicações e Contra-Indicações para a administração de Alteplase

4.1.1. Critérios de Inclusão para administração de Alteplase

- a) Diagnóstico de Acidente Vascular Isquémico (TAC CE sem hemorragia) ⁽⁹⁾
- b) Início dos sintomas (presenciados) < 4 horas e 30 minutos ⁽⁹⁾
- c) Idade ≥ 18 Anos ⁽⁹⁾

4.1.2. Critérios de Exclusão Absolutos de administração de Alteplase

- a) TAC com hemorragia ou efeito massa (edema) ⁽⁷⁾
- b) AVC com NIHSS < a 4 ou > 25 ⁽⁷⁾ **(apesar de haver alguns estudos com evidência científica que nos indicam que o importante é o grau de disfunção e, se o mesmo persiste na Pessoa e, não o valor do NIHSS propriamente dito).**
- c) Traumatismo craniano significativo ou AVC prévio nos últimos 3 meses ⁽⁹⁾
- d) Sintomas sugestivos de Hemorragia Subaracnoidea ⁽⁹⁾
- e) Punção arterial nos últimos 7 dias ⁽⁹⁾
- f) História de hemorragia intracraniana prévia ⁽⁹⁾
- g) Neoplasia intracraniana, malformações arteriovenosas, ou aneurisma ⁽⁹⁾
- h) Retinopatia hemorrágica ⁽⁷⁾

- i) Endocardite bacteriana, pericardite ⁽⁷⁾
- j) Doença ulcerativa gastrointestinal nos 3 meses anteriores ⁽⁷⁾
- l) Doença hepática severa ⁽⁷⁾
- m) Cirurgia intracraniana ou intraespinal recente ⁽⁹⁾
- n) Pressão Arterial Sistólica > 185 mm/Hg ou Diastólica > 110 mm/Hg, não corrigível ⁽⁹⁾
- o) Hemorragia interna ativa, por exemplo, o tamponamento cardíaco ⁽⁹⁾
- p) Diástase hemorrágica aguda, que inclui: plaquetas < 100.000 mm³, INR ≥ 1,7 (mesmo sob anticoagulação oral com varfina), APTT > 35 segundos (mesmo sob heparina) ⁽⁹⁾
- q) Concentração de glicose no sangue < 50 mg/dl ou > 400 mg/dl que não sejam corrigíveis ⁽⁷⁾
- r) Enfarte multilobar (hipodensidade > 1/3 da artéria cerebral média) ⁽⁹⁾
- s) Convulsões aquando da instalação do AVC ⁽⁷⁾

4.1.3. Critérios de Exclusão Relativos de administração de Alteplase

- a) AVC «minor», em que há melhoria rápida dos sintomas ⁽⁹⁾
- b) Gravidez ⁽⁹⁾
- c) Cirurgia grave ou trauma grave nos últimos 14 dias ⁽⁹⁾
- d) Hemorragia recente do trato gastrointestinal ou urinário nos últimos 21 dias ⁽⁹⁾
- e) Enfarte Agudo do Miocárdio nos últimos 3 meses ⁽⁹⁾
- f) Tratamento com anticoagulantes ⁽⁷⁾

4.2. Conceitos Gerais sobre o AVC isquémico e a Trombólise

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE] revela que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte nos países da União Europeia, nomeadamente o Enfarte Agudo do Miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral. Porém e, com base na adoção de medidas preventivas e do uso de novos anticoagulantes, a taxa de mortalidade relativa a estas doenças do foro circulatório, melhorou nos últimos anos, uma vez que apresentou decréscimo, no caso particular do AVC isquémico em pessoas com idade inferior a 70 anos, em 39% ⁽¹⁰⁾.

A incidência de AVC é proporcional ao aumento da idade, sendo a maior probabilidade de ocorrência em pessoas com mais de 75 anos de idade ⁽¹¹⁾.

A «American Stroke Association» [ASA] classifica o AVC em quatro tipos, consoante o seu mecanismo de origem: isquémico, hemorrágico, criptogénico e o acidente isquémico transitório ⁽¹²⁾.

De entre os vários tipos de AVC, o isquémico ocorre em 87% dos casos e é originado aquando da interrupção do fluxo sanguíneo a uma determinada área do cérebro ⁽¹²⁾.

Mediante a instalação, na maioria das vezes súbita, de sinais e sintomas como a “dificuldade em falar”, “boca ao lado” e “falta de força de um membro” deve-se suspeitar de um Acidente Vascular Cerebral ⁽¹³⁾, ao qual se deve seguir um processo de ativação da Via Verde AVC, segundo a Norma N.º 015/2017, de autoria da DGS.

Seguindo os passos desta Norma e, com base nas Guidelines da ASA deve realizar-se um atendimento imediato, realizar uma avaliação ABC, circunstância e hora de início dos sintomas, história médica, exame objetivo geral e exame neurológico com avaliação do NIHSS ⁽⁴⁾. Também devem ser realizados exames imagiológicos, nomeadamente uma Tomografia Axial Computorizada (TAC) Crânio-Encefálica e, uma Angio-TAC cerebral ⁽⁴⁾. Posteriormente deve-se realizar eletrocardiograma, exames laboratorial e monitorização contínua do estado de consciência, dos sinais vitais, da saturação periférica de oxigénio, da glicemia e da capacidade de deglutição ⁽⁴⁾.

A importância do recurso à Via Verde AVC relaciona-se com a necessidade de iniciar tratamento nas primeiras horas após o início da sintomatologia de AVC, dado que a janela temporal é de 3 horas até 4 horas e 30 minutos, de forma a garantir a eficácia das principais intervenções e tratamentos ⁽⁴⁾.

Os enfermeiros são os profissionais de saúde que podem dar uma resposta célere e eficaz no atendimento à pessoa com sintomatologia sugestiva de AVC, desde que devidamente organizados nas suas funções. O seu contato privilegiado é um passo fundamental para definir a eficácia do tratamento e contribuir para a diminuição da mortalidade e morbilidade das pessoas alvo desta patologia.

Os enfermeiros que realizam a administração da alteplase endovenosa e que efetuam a vigilância e monitorização contínua das pessoas nesta situação neurocrítica desempenham um conjunto de intervenções que devem ficar registadas, ao mesmo tempo que devem ser cumpridas as indicações de administração do fármaco.

4.3. Intervenções de Enfermagem

Metodologia de Avaliação da Pessoa em Situação Crítica (ABCDE) ⁽¹⁵⁾	Intervenções de Enfermagem segundo Norma N.º 015/2017/Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem ^{(13), (14)}	Justificação das Intervenções de Enfermagem com base na Literatura
---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

<u>“A – Via Aérea”</u>	Permeabilizar a Via Aérea (VA)	Possibilita despistar a presença de conteúdo na cavidade oral, que obstrua a cavidade oral e impeça a correta ventilação. Pode recorrer-se a adjuvantes da VA, se necessário. É importante corrigir a hipóxia, causada por aspiração de vômito, hipoventilação, obstrução da VA, pois causa danos cerebrais irreversíveis ⁽⁴⁾ , uma vez que os reflexos protetores estão diminuídos aquando de um AVC.
<u>“B – Ventilação e Oxigenação”</u>	Administrar de Oxigénio	Deve ser administrado oxigénio suplementar, para manter o valor de saturação periférica > 94%. Não há recomendação de administração de oxigénio suplementar em pessoas não hipoxémicas ⁽⁴⁾ .
	Monitorizar a Frequência Respiratória	Monitorizar o aporte de oxigénio ao encéfalo, previne atelectasias e pneumonias ⁽²⁾ . Manter a hiperventilação leve (PaCO ₂ entre 30-35 mm/Hg – reduz o aumento da pressão, a qual pode existir em consequência do aumento da pressão intratorácica) ⁽⁴⁾ .
	Monitorizar a Saturação Periférica de Oxigénio	Vigiar os valores de saturação periférica de oxigénio, que devem ser > 94%, para uma adequada oxigenação e ventilação.
<u>“C – Assegurar a Circulação com Controlo de Hemorragia”</u>	Monitorizar a Pressão/Tensão Arterial (TA)	A hipertensão é um fator de risco pré e pós trombólise. É preditivo de edema cerebral e da transformação do AVC isquémico em hemorrágico ⁽⁶⁾ . A tensão arterial pré-trombólise recomendada deve ser ≤ 185/110 mm/Hg, pois a hipotensão provoca hipoperfusão. Durante as 24 horas seguintes deve respeitar-se o intervalo ≤ 180/105 mm/Hg. Os registos da TA devem ser realizados de 15 em 15 minutos nas 2 primeiras horas após trombólise; de 30 em 30 minutos nas 4 horas seguintes a esse tempo e, de hora a hora no período entre as 6 e as 24 horas⁽⁴⁾. Se a Pessoa não for submetida a trombólise ou tromnectomia mecânica, nem apresentar sintomatologia, o intervalo é ainda maior (220/110 mm/Hg) ⁽²⁾ , contudo exige uma redução gradual estimada em 15% durante 24 horas. Após este tempo, o intervalo passa a 140/90 mm/Hg ⁽⁴⁾ . O fluxo sanguíneo cerebral habitualmente ajusta-se às oscilações tensionais mas, no caso do AVC isquémico isso não se verifica. Esta autorregulação está comprometida e prefere-se a hipertensão permissiva, dado que funciona como mecanismo protetor, ao aumentar a capacidade cerebral e o fluxo sanguíneo e, assim garantir a perfusão cerebral adequada ⁽⁶⁾ . Se por um lado, a HTA é importante para manter a perfusão cerebral, por outro lado é prejudicial para a encefalopatia, insuficiência renal e complicações cardíacas ⁽⁴⁾ . Assim, a hipotensão e a hipovolémia devem ser alvo de correção para manter a perfusão cerebral – o tratamento deve ser feito com soro fisiológico, expansores de volume ou aminas, evitando o soro glicosado ou hipotónico ⁽⁴⁾ .

		<p>A terapêutica de eleição para controlo da hipertensão é o captopril via oral e/ou labetalol por via endovenosa, em bólus e, de seguida em perfusão, se necessário ⁽⁶⁾.</p> <p>A braçadeira para avaliação da TA deve ser colocada no membro oposto àquele em que se faz a administração da alteplase.</p>
	Monitorizar a Frequência Cardíaca	Avaliar disritmias ⁽²⁾ , com risco maior sobretudo nas primeiras 24 horas.
	Monitorização Cardíaca	<p>Observar o traçado eletrocardiográfico para despistar: prolongamento do intervalo QT, infradesnívelamento do segmento ST, inversão da onda T e ondas U. Vigiar a ocorrência de disritmias cardíacas, entre as 24 horas – 72 horas ⁽²⁾.</p> <p>É recomendável realizar eletrocardiograma antes da administração de alteplase, sem atrasar o tratamento ⁽⁴⁾.</p>
	Monitorizar o Balanço Hídrico	<p>Para controlo da volémia e da entrada e a saída de líquidos (de forma a promover a perfusão do encéfalo) ⁽²⁾.</p> <p>A cateterização vesical após trombólise não está recomendada nas 24 horas seguintes, deve ser realizada previamente ao procedimento, se justificável ⁽¹⁶⁾.</p>
	Vigiar o acesso venoso periférico	<p>A escolha do acesso venoso deve ser feita apenas entre os membros superiores, pois o risco de trombose e de menor fluxo sanguíneo é maior nos membros inferiores do que nos superiores. Após a administração de alteplase, deve-se infundir, de preferência, soro fisiológico nesse acesso venoso periférico e, NÃO administrar mais nada até que seja retirado. Deve-se usar um símbolo que permita distinguir o acesso pelo qual foi administrado a alteplase e vigiar sinais inflamatórios ⁽¹⁶⁾.</p> <p>Durante 24 horas, de preferência não puncionar mais acessos periféricos, nem colocar cateter central ou linha arterial. Isto deve ser realizado pré trombólise (2 acessos venosos periféricos, calibre 18 - preferencialmente) ⁽⁴⁾.</p>
“D – Disfunção Neurológica”	<u>Monitorizar o Estado de Consciência</u> ✓ Pupilas (tamanho e reatividade) ✓ Sinais Focais Bilaterais (força muscular, défices motores, sensitivos, linguagem) ✓ Aplicar a Escala de Coma Glasgow (Anexo I)	<p>Avaliação com recurso à Escala de Coma Glasgow. Score ≤ a 8 requer ventilação invasiva ⁽²⁾.</p> <p>As alterações do nível de consciência são fortes indicadores de edema cerebral e, da possibilidade de ocorrência de episódios de convulsão e de aumento da pressão intracraniana (PIC) ⁽⁶⁾</p>
	<u>Monitorizar os Défices Neurológicos</u>	<p>Preditor de declínio. A sua avaliação deve ser realizada no momento do diagnóstico do AVC (à entrada), pré-trombólise, durante a trombólise de 15</p>

	✓ Aplicar a Escala NIHSS (Anexo II)	em 15 minutos, 2 horas após o término da trombólise e às 24 horas ⁽¹⁷⁾ . Deve também ser realizado, entre as 6 e as 24 horas de 3 em 3 horas; uma vez por dia durante o internamento e à data da alta ⁽¹⁸⁾ . Um aumento do valor em cerca de 4 pontos pode indicar hemorragia ⁽¹⁹⁾. A escala permite quantificar o grau de défice neurológico, alterações do estado clínico e identificar as Pessoas com maior risco hemorrágico mas, é falível como outras, pois por exemplo não contempla outros défices como a disfagia ⁽⁴⁾ .
	Monitorizar a Glicemia Capilar	A hipoglicemia (< 60 mg/ml) deve ser corrigida com administração de glicose hipertónica; assim como a hiperglicemia - com esquema de insulina utilizado no serviço. Os valores aceitáveis são glicose > a 140 mg/ml e <180 mg/ml ⁽⁴⁾. Deve ser avaliada de hora a hora ⁽¹⁹⁾. O AVC causa diminuição do metabolismo da glicose, por reação ao «stress» ⁽⁴⁾ . As crises convulsivas requerem o tratamento habitual, sem ação preventiva ⁽⁴⁾ .
<u>“E – Exposição com controlo de temperatura”</u>	Monitorizar a Temperatura Corporal	Diminuir as exigências metabólicas e a PIC ⁽²⁾ . Deve-se administrar antipirético (paracetamol), por via endovenosa, sempre que a temperatura seja superior a 38° Celsius, pois a hipertermia aumenta o risco de morte hospitalar e a hipotermia o risco de infeção ⁽⁴⁾ . Deve avaliar-se de 2 em 2 horas ⁽¹⁹⁾.
OUTRAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM		
Avaliar a capacidade de Deglutição: Despistar a Disfagia		Entre 30-50% das pessoas com AVC isquémico podem ter disfagia e risco acrescido de pneumonia por aspiração, consequentemente. Recomenda-se entubação nasogástrica (ENG) sempre que haja história de entubação nasogástrica prolongada, ventilação invasiva (entubação obrigatória), disfagia grave ou afasia antes da trombólise. A ENG está contraindicada após trombólise nas 24 horas seguintes, pelo que na dúvida da evolução dos défices, presume-se a entubação nasogástrica ⁽⁶⁾.
Gerir a Alimentação		Não se recomenda a ingestão por via oral, durante cerca de 16 horas, após a trombólise. Recomenda-se a nutrição entérica até aos primeiros 7 dias após um AVC isquémico, a fim de satisfazer as necessidades calóricas se a nutrição por via oral for insuficiente. Os suplementos alimentares podem estar indicados em caso de desnutrição ou, risco de ⁽⁴⁾ .
Avaliar a pele		Manter a pele seca. Vigiar soluções de continuidade da mesma e aliviar zonas de pressão ⁽²⁾ .
Gerir o Posicionamento		Promover o alinhamento corporal, prevenir contraturas e complicações decorrentes da imobilidade. A cabeceira da cama numa Pessoa com AVC isquémico deve ser colocada até 30 graus e, após trombólise deve fazer 24 horas de repouso no leito ⁽⁴⁾.

Avaliar o risco de hemorragia	<p>A transformação hemorrágica devido ao agente trombolítico (alteplase) é o maior problema associado à trombólise.</p> <p>Pessoas que tenham realizado nas 24 horas antes à trombólise heparinas de baixo peso molecular não podem ser submetidos ao tratamento mas, se fizerem apenas antiagregantes plaquetários podem, desde que o INR seja ≤ 1.7.</p> <p>Após a trombólise não podem fazer anticoagulantes, nem antiagregantes plaquetários durante 24 horas após o procedimento ⁽⁴⁾.</p> <p>Em caso de hemorragia ou sinais de, deve-se suspender a trombólise ⁽⁴⁾.</p>
Prevenir outras complicações importantes	<p>Possibilidade de obstrução da via aérea por angioedema. Atuar segundo o Protocolo do Serviço, que deve incluir administração de adrenalina, corticoide e anti-histamínico ⁽⁴⁾.</p>

“Os objetivos do tratamento consistem em evitar uma lesão neurológica secundária, prevenir complicações e promover os melhores resultados” ⁽²⁾, pelo que a alteplase deve ser administrada o mais rapidamente possível, a partir do momento em que fica decidida a sua administração, pois tem melhor impacto nos resultados ⁽⁴⁾.

Caso o representante legal ou o próprio não possa assinar a folha do consentimento informado, com base no princípio da beneficência deve presumir-se a trombólise⁽⁴⁾.

Critérios para suspensão de trombólise ⁽⁴⁾:

- ✓ Cefaleia grave
- ✓ Vômitos e/ou náuseas
- ✓ HTA
- ✓ Alteração do estado de consciência
- ✓ Hemorragia ativa
- ✓ Angioedema
- ✓ Aumento da pressão intracraniana

5. RESPONSABILIDADES

Ação	Responsável
Preparação e administração do rt-PA e restante medicação	Enfermeiro/a

Monitorizar os sinais vitais, saturação periférica de oxigénio, glicemia, balanço hídrico	Enfermeiro/a
Monitorização Cardíaca	Enfermeiro/a
Puncionar e vigiar o acesso venoso periférico	Enfermeiro/a
Colocação de Sonda Nasogástrica	Enfermeiro/a
Colocação de Cateter Vesical	Enfermeiro/a
Monitorização do Estado de Consciência com recurso à Escala de Coma Glasgow	Enfermeiro/a e/ou Médico/a
Monitorização do Défice Neurológico com recurso à Escala NIHSS	Enfermeiro/a e/ou Médico/a

6. REGISTOS

Documento de Registo

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Serviço Nacional de Saúde. Via Verde do AVC. [Web page] Lisboa: SNS; 2019 [updated 2019; cited 2019 15 novembro]; Available from: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/04/01/via-verde-do-avc-3/>
- (2) Barch, C. A. (2003). AVC: Enfarte Cerebral Agudo e Hematoma Intracerebral. In: Swearingen, P. L. & Keen, J. H. (Ed.), *Enfermagem de Cuidados Intensivos: Intervenções de Enfermagem Independentes e Interdependentes* (4.^a edição - pp. 533-548). Loures: Lusociência.
- (3) INFARMED. ACTILYSE. ALTEPLASE. [Web page] Lisboa: INFARMED; 2014 [updated 2019; cited 2019 15 novembro]; Available from: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=74&tipo_doc=fi
- (4) Powers, W. J., Rabinstein, A. A. , Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C. & Becker, K. ... Tirschwell D. L. 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. AHA/ASA Guideline [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 15]; 1-75. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/STR.000000000000158?download=true&>

- (5) Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 429/2018. Diário da República, Série II, n.º 135/2018, 19359-19370. [Web page] Lisboa: OE; 2018 [updated 2019; cited 2019 20 novembro]; Available from: <https://dre.pt/home/-/dre/115698617/details/maximized>
- (6) Boling, B. & Keinath, K. Acute Ischemic Stroke. American Association of Critical-Care Nurses [AACN] [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 15]; 29 (2): 152-162. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29875112>
- (7) Sambade, P. B. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE FIBRINOLISIS EN PACIENTES CON ICTUS. [Web page] Valladolid: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid; 2018 [updated 2019; cited 2019 25 novembro]; Available from: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30394/TFG-H1203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (8) Alto Comissariado da Saúde. Recomendações Clínicas para o Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Vias Verdes do EAM e do AVC. Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares. [Web page] Lisboa: ACS; 2007 [updated 2019; cited 2019 15 novembro]; Available from: <http://eseli-bibliobase.esel.pt/BiblioNET/Upload/4234-recomendacoes-ciinicas-eam-e-avc.pdf>
- (9) Demaerschalk, B. M., Kleindorfer, D. O., Adeoye, O.M, Demchuk, A. M, Fugate, J.E, Grotta, J.C, ... Smith, E.E. Scientific Rationale for the Inclusion and Exclusion Criteria for Intravenous Alteplase in Acute Ischemic Stroke - A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. AHA/ASA Scientific Statement [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 25]; 581-641. Available from: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.0000000000000086?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rft_dat=cr_pub%3Dpubmed
- (10) Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional Para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares. [Web page] Lisboa: DGS; 2017a [updated 2019; cited 2019 21 novembro]; Available from: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-882061-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAARYSzItzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>

- (11) Sá, M. & Carvalho, M. Neurologia Clínica. Compreender as Doenças Neurológicas. 2.^a ed. Portugal: Edições Universidade Fernando Pessoa; 2014.
- (12) American Heart Association. What is Stroke? [Web page] American Heart Association; 2018 [updated 2019; cited 2019 16 novembro]; Available from: <https://www.stroke.org/en/about-stroke>
- (13) Direção-Geral da Saúde. NORMA N.º 015/2017: Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto. [Web page] Lisboa: DGS; 2017b [updated 2019; cited 2019 21 novembro]; Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152017-de-13072017-pdf.aspx>
- (14) Ordem dos Enfermeiros. Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem [CIPE] Versão 2015. [Web page] Lisboa: OE; 2016 [updated 2019; cited 2019 16 novembro]; Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/cipe-2015-dispon%C3%ADvel-online/>
- (15) Instituto Nacional de Emergência Médica. Abordagem à Vítima: Manual TAS/TAT. 1.^a ed. [Web page] Lisboa: INEM; 2012 [updated 2019; cited 2019 26 novembro]; Available from: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2019/10/Manual-TAS-TAT-Abordagem-%C3%A0-v%C3%ADtima.pdf>
- (16) Zdanowicz, A., Wiszniewska, M. & Domagalski, M. Cooperation between the Doctor and Nursing Staff in the Proces of Diagnosis and Thrombolytic Treatment of Patients in Acute Stroke Period. The Journal Of Neurological And Neurosurgical Nursing [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 15]; 8 (1): 37-43. Available from: <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiy9OOphPrIAhVOA2MBHT32DEUQFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fwww.jnnn.pl%2Findex.php%2Fneurological-and-neurosurgical%2Farticle%2Fdownload%2F222%2F233&usg=AOvVaw0Bi3nB0zQiAQ0xa6jl3nr8>
- (17) Aristizábal, C. R. & Ramos, L. M. A. APLICACIÓN DE LA ESCALA NIHSS. [Web page] Colombia; 2018 [updated 2019; cited 2019 28 novembro]; Available from: https://www.researchgate.net/publication/326548444_APLICACION_DE_LA_ESCALA_NIHSS
- (18) Manzur, C. M., Corvalan, I. G., Carquin, I. S. CÓDIGO ACV para Servicios de Urgencia. [Web page] Chile; 2018 [updated 2019; cited 2019 26 novembro]; Available from:

<http://www.enfermeriaaps.com/portal/codigo-acv-servicios-urgencia-minsal-chile-2018>

- (19) Hospital Oswaldo Cruz (Time de Melhores Práticas em Neurologia). Protocolo Clínico Gerenciado-Diretrizes de Atendimento ao Paciente com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. 6.^a versão. [Web page] Alemanha; 2019 [updated 2019; cited 2019 26 novembro]; Available from: https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/area-medica/wp-content/uploads/sites/4/2019/05/Protocolo-Cl%C3%ADnico-Gerenciado-Diretrizes-de-Atendimento-ao-Paciente-com-Acidente-Vascular-Cerebral-Isqu%C3%AAmico_PR28-MAI19.pdf

**APÊNDICE VI: INSTRUMENTO DE REGISTO PARA “PSC COM AVC ISQUÊMICO
SUBMETIDO A TROMBÓLISE ENDOVENOSA”**

Cuidados de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico submetida a Trombólise

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO, ULSNA E.P.E.		IDENTIFICAÇÃO DO/A PESSOA		SERVIÇO: URGÊNCIA <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/>	IDADE: ____	
DIAGNÓSTICO CLÍNICO ANTECEDENTES PESSOAIS <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> AVC PRÉVIO <input type="checkbox"/> AIT PRÉVIO <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> HIPERCOLESTEROLÉMIA <input type="checkbox"/> DM TIPO 1 <input type="checkbox"/> DM TIPO 2 <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> TABAGISMO <input type="checkbox"/> ACO <input type="checkbox"/> PATOLOGIA CORONÁRIA </div> <div style="width: 45%;"> DATA INÍCIO SINTOMAS: ____/____/____ HORA INÍCIO SINTOMAS: ____H____ TAC CE: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> ANGIO TAC: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> ECG: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> INR ENTRADA: _____ PESO ESTIMADO DA PESSOA: ____ Kg NIHSS ENTRADA: _____ NIHSS PRÉ-TROMBÓLISE: ____; ALTA: ____ VIA VERDE AVC: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> </div> </div>		INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ANTES DA ADMINISTRAÇÃO DO FÁRMACO <input type="checkbox"/> COLOCAR 2 ACESSOS PERIFÉRICOS <input type="checkbox"/> COLHER SANGUE PARA HEMOGRAMA, BIOQUÍMICA E COAGULAÇÃO <input type="checkbox"/> COLOCAR SF EM PERFUSÃO <input type="checkbox"/> MONITORIZAR SINAIS VITAIS E OUTROS REGISTOS: VERSO FOLHA <input type="checkbox"/> CATETERIZAÇÃO VESICAL <input type="checkbox"/> PONDERAR SNG Não iniciar rt-PA, se TAS > 185 e/ou 110 mm/Hg, não resolvida (Powers et al., 2019)		INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DURANTE E APÓS A PERFUSÃO DO FÁRMACO <u>ADMINISTRAR SOS 2º PROTOCOLOS DO SERVIÇO</u> <u>NÃO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES, NEM ANTIAGREGANTES NAS 1.ªS 24 HORAS APÓS TROMBÓLISE</u>		SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> CAMA: ____
INSTRUÇÕES SOBRE O FÁRMACO (ALTEPLASE/rtPA) CONSERVAÇÃO: FRIGORÍFICO ENTRE 2 A 8°C. ESTÁVEL APÓS RECONSTITUIÇÃO À MESMA TEMPERATURA DURANTE 24H. RECONSTITUIÇÃO: 10 MG ALTEPLASE/10 ML SOLVENTE OU 50 MG/50ML. LOGO 1 MG = 1 ML. ADMINISTRAÇÃO (MÁXIMA DE 0.9 MG/KG, MÁXIMO DE 90 MG) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 1 MINUTO: 10% DA DOSE TOTAL 60 MINUTOS: RESTANTE DOSAGEM </div>		INÍCIO PERFUSÃO: ____H____ BOLUS: ____MG VEL. PERFUSÃO: ____ML/HORA ENFERMEIRO/A: ____ MÉDICO/A: ____		SINAIS DE ALARME <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA <input type="checkbox"/> CEFALÉIAS <input type="checkbox"/> NÁUSEAS/VÔMITOS <input type="checkbox"/> HTA NÃO CONTROLADA <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA <input type="checkbox"/> ANGIOEDEMA <div style="text-align: center; font-weight: bold; color: green;">SE SIM </div>		<input type="checkbox"/> PARAR A PERFUSÃO <input type="checkbox"/> REPETIR A TAC CE <input type="checkbox"/> REPETIR HEMOGRAMA, COAGULAÇÃO E TIPAGEM <input type="checkbox"/> PONDERAR PLASMA/SANGUE <input type="checkbox"/> VIGIAR HEMORRAGIA
NOTA DE ENFERMAGEM - TURNO ____			NOTA DE ENFERMAGEM - TURNO ____			
NOTA DE ENFERMAGEM - TURNO ____			NOTA DE ENFERMAGEM - TURNO ____			

Cuidados de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico submetida a Trombólise

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO, ULSNA E.P.E.

MONITORIZAÇÃO DOS SINAIS VITAIS NAS 24 HORAS

TEMPO	HORA	TA (mm/Hg)		FC (ppm)	T (°C)		FR (ciclos resp./min)	Dor	Saturação de Oxigénio (%)		Glicemia (mg/dl)		NIHSS	Escala Coma Glasgow	Balanço Hídrico		
		Valor	SOS	Valor	Valor	SOS	Valor	Valor	Oxigénio (L/min)	Valor	SOS	Score	Score	Entradas	Saídas	Totais	
0"																	
15"																	
30"																	
45"																	
1H																	
1.15																	
1.30																	
1.45																	
2H																	
2.30																	
3H																	
3.30																	
4H																	
4.30																	
5H																	
5.30																	
6H																	
7 H																	
8H															T	T	
9H																	
10H																	
11H																	
12H																	
13H																	
14H																	
15H															T	T	
16H																	
17H																	
18H																	
19H																	
20H																	
21H																	
22H																	
23H																	
24H															T	T	T/24h

SOS: ESPECIFICAR NOME, DOSAGEM E VIA DE ADMINISTRAÇÃO

BALANÇO HÍDRICO: ESPECIFICAR VIA

VENTILAÇÃO
 RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA SIM ☐ NÃO ☐
 TOT N.º/NÍVEL: _____
 MODALIDADE VENTILATÓRIA: _____
 OBSERVAÇÕES: _____

SOROTERAPIA
 LOCALIZAÇÃO 1.º AVP: _____
 LOCALIZAÇÃO 2.º AVP: _____
 ACESSO TROMBÓLISE (IDENTIFICAR O PRÓPRIO ACESSO COM MARCADOR)
 1.º AVP ☐ 2.º AVP ☐

ALIMENTAÇÃO
 SNG: SIM ☐ NÃO ☐
 N.º: _____
 DATA COLOCAÇÃO: _____
JEJUM NAS 1.ºAS 16 HORAS APÓS TROMBÓLISE

MOBILIDADE
 CABECEIRA CAMA A 30º ☐
 REPOUSO ABSOLUTO NO LEITO NAS 1.ºAS 24 HORAS

ELIMINAÇÃO
 CAT. VESICAL: CURTA DURAÇÃO ☐
 LONGA DURAÇÃO ☐
 N.º: _____
 DATA COLOCAÇÃO: _____

**APÊNDICE VII: LEVANTAMENTO DA DISPONIBILIDADE DOS ENFERMEIROS
PARA A PRESENÇA NA SF NO HDJMG**

APÊNDICE VIII: PLANO DE SF NO HDJMG INTITULADO “INTERVENÇÕES DE
ENFERMAGEM À PESSOA COM AVC ISQUÊMICO SUBMETIDA A
TROMBÓLISE ENDOVENOSA”

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO

<p>Local: Sala de Conferências do HDJMG, Portalegre</p> <p>Título: Intervenções de Enfermagem À Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa.</p> <p>Grupo: Enfermeiros da UCIP, do Serviço de Urgência do HDJMG e da Medicina Ala Esquerda da ULSNA, EPE</p>	<p>Datas: 9 e 10 de dezembro de 2019</p> <p>Hora: 14:00 - 15:00</p> <p>Duração: 60 minutos</p> <p>Preletor: Enfermeira Marisa Cristiano e Enfermeira Anátide Gomes</p>
<p><u>Objetivos:</u></p> <p>Geral</p> <p>✓ Capacitar os enfermeiros para descrever as principais Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquémico, submetida a Trombólise.</p> <p>Específicos</p> <p>✓ Conhecer a proposta de Norma elaborada para a Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (Dr. Emílio Moreira, HDJMG), com as principais intervenções de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa.</p> <p>✓ Conhecer a Escala NIHSS (National Institutes Health Stroke Scale).</p> <p>✓ Expor o Instrumento de Registo e preenchê-lo com um caso clínico (prática simulada).</p>	

Conteúdos/Estratégias	Métodos / Técnicas de Ensino	Meios Auxiliares de Ensino	Duração
<p>1 – Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação das preletoras • Apresentação do tema 	Expositivo	Computador / Data «Show» / Ecrãs Multimédia	± 5min

1 – Desenvolvimento <ul style="list-style-type: none"> Definição da problemática Objetivos Nota Introdutória Conceitos Metodologia Proposta de Norma com intervenções de enfermagem à pessoa com AVC Isquémico submetido a trombólise Proposta de Instrumento de registo sobre as intervenções de enfermagem à pessoa com AVC Isquémico submetido a trombólise Nota Conclusiva Referências Bibliográficas 	Interrogativo /Ativo/Expositivo	Computador / Data «Show» / Ecrãs Multimédia	± 50min.
3 – Conclusão <ul style="list-style-type: none"> Resumo e elucidação da temática Esclarecimento de dúvidas 	Interrogativo /Ativo/Expositivo	Computador / Data «Show» / Multimédia	± 5min.
Avaliação Questionário de Avaliação do Formador, Avaliação do Final da Ação e Questionário de Avaliação de Conhecimentos Sobre o Tema Da Sessão de Formação no HDJMG.			
Observações			

APÊNDICE IX: SF NO HDJMG INTITULADA “INTERVENÇÕES DE
ENFERMAGEM À PESSOA COM AVC ISQUÊMICO SUBMETIDA A
TROMBÓLISE ENDOVENOSA”

27/05/2020

Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico Submetida a Trombólise Endovenosa

3.º Curso de Mestrado em
Associação em Enfermagem
Área de Especialização: EMC-PSC
Unidade Curricular: Estágio Final dezembro, 2019

Formadora/Aluna: Maria Cristina
Orientadora Estágio EMC-PSC: Andréia Gomes
Docente: Mariana Pereira

SUMÁRIO

- DEFINIÇÃO DA PROBLEMÁTICA
- OBJETIVOS
- NOTA INTRODUTÓRIA
- CONCEITOS
- METODOLOGIA
- PROPOSTA DE NORMA COM INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA COM AVC ISQUÉMICO SUBMETIDO A TROMBÓLISE
- PROPOSTA DE DOCUMENTO DE REGISTO SOBRE AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA COM AVC ISQUÉMICO SUBMETIDO A TROMBÓLISE
- NOTA CONCLUSIVA
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DEFINIÇÃO DA PROBLEMÁTICA

- Perspetiva do Departamento de Urgência e Emergência, em definir uma Unidade apropriada para a Pessoa em Situação Crítica submetida a Trombólise Endovenosa, mediante um Acidente Vascular Cerebral Isquémico.
- Preparar a equipa para um novo procedimento associado à Pessoa em Situação Crítica, com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa.
- Promover a Segurança da Pessoa em Situação Crítica com a uniformização de procedimentos.

OBJETIVOS SESSÃO FORMATIVA

- GERAL:** Capacitar os enfermeiros para descrever as principais intervenções de Enfermagem à Pessoa com AVC isquémico submetida a trombólise.
- ESPECÍFICOS**
 - Conhecer a proposta de Norma elaborada para o Serviço de Cuidados Intensivos e Intermediários Dr. Emílio Moreira, em Portalegre, com as principais intervenções de Enfermagem à Pessoa com AVC isquémico submetida a Trombólise Endovenosa.
 - Conhecer a Escala NIHSS (National Institutes Health Stroke Scale).
 - Expor o Documento de Registo e preenchê-lo com um caso clínico (prática simulada).

NOTA INTRODUTÓRIA

- De entre os vários tipos de AVC, o isquémico ocorre em 87% dos casos e é originado aquando da interrupção do fluxo sanguíneo a uma determinada área do cérebro.
(American Heart Association, 2018)
- Mediante a instalação, na maioria das vezes súbita, de sinais e sintomas como a "dificuldade em falar", "boca ao lado" e "falta de força de um membro" deve-se suspeitar de um Acidente Vascular Cerebral.
(DGS, 2017b: 1)

CONCEITOS

- ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO**
 - É a interrupção da circulação sanguínea provocada por um trombo (coágulo da artéria) ou êmbolo (origem cardíaca), que causa isquémica e, por sua vez, enfarte (Barch, 2003).

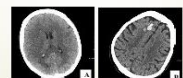


Figura 1: Imagem ilustrativa de AVC isquémico (A) e AVC Hemorrágico (B) ¹⁹. Disponível em: Belling & Kennerly Jr. American Association of Critical-Care Nurses (2018). *Acute Ischemic Stroke*, 29 (2), 152-162. doi: 10.4037/aacnccn2018483.

CONCEITOS

- VIA VERDE AVC**
 - "[...] estratégia organizada para a abordagem, encaminhamento e tratamento mais adequado, planeado e expedito, nas fases pré, intra e inter-hospitalares, de situações clínicas mais frequentes e/ou graves que importam ser especialmente valorizadas pela sua importância para a saúde das populações" (Alto Comissariado da Saúde, 2007: 17).

CONCEITOS

- ALTEPLASE**
 - É um medicamento da classe dos trombolíticos, ativador do plasminogénio recombinante tecidual (glicoproteína), que ativa diretamente o plasminogénio em plasmina, quando ligada à fibrina, promovendo a dissolução do coágulo (INFARMED, 2014).
- TROMBÓLISE**
 - É o procedimento associado à administração da alteplase, em que há lise do trombo, por ação da trombolina (Sambade, 2018).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO TROMBÓLISE

- Diagnóstico de Acidente Vascular Isquémico (TAC CE sem hemorragia)
- Início dos sintomas (presenciados) < 4 horas e 30 minutos
- Idade ≥ 18 Anos

(Demaerschak et al., 2016)

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO RELATIVOS TROMBÓLISE

- AVC «minor», em que há melhoria rápida dos sintomas ⁽¹⁾
- Gravidez ⁽¹⁾
- Cirurgia grave ou trauma grave nos últimos 14 dias ⁽¹⁾
- Hemorragia recente do trato gastrointestinal ou urinário nos últimos 21 dias ⁽¹⁾
- Enfarte Agudo do Miocárdio nos últimos 3 meses ⁽¹⁾
- Tratamento com anticoagulantes nas últimas 24-48 horas ⁽¹⁾

(7): (Sambade, 2018)
(1): (Demaerschak et al., 2016)

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO ABSOLUTOS TROMBÓLISE

- TAC com hemorragia ou efeito massa (edema) ⁽¹⁾
- AVC COM NIHSS < 4 OU > 25 ⁽⁷⁾**
- Traumatismo craniano significativo ou AVC prévio nos últimos 3 meses ⁽¹⁾
- Sintomas sugestivos de Hemorragia Subaracnoidea ⁽¹⁾
- Punção arterial nos últimos 7 dias ⁽¹⁾
- História de hemorragia intracraniana prévia ⁽¹⁾
- Neoplasia intracraniana, malformações arteriovenosas, ou aneurisma ⁽¹⁾
- Retinopatia hemorrágica ⁽¹⁾
- Endocardite bacteriana, pericardite ⁽¹⁾

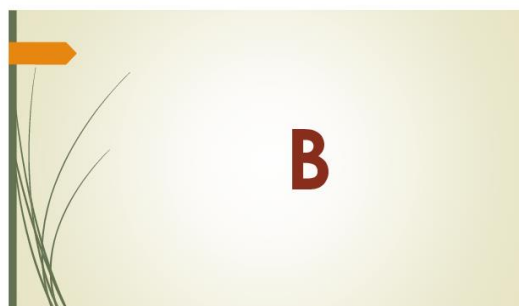
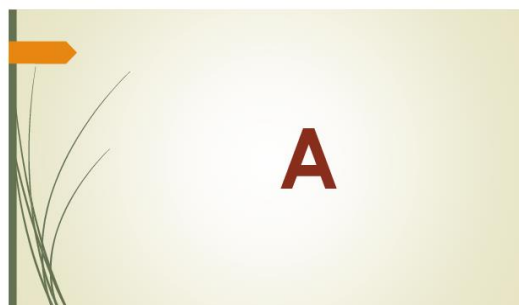
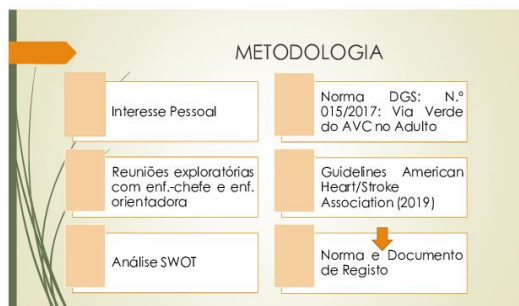
(7): (Sambade, 2018)
(1): (Demaerschak et al., 2016)

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO ABSOLUTOS TROMBÓLISE

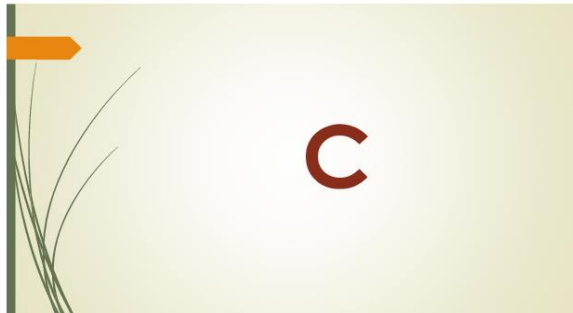
- Doença ulcerativa gastrointestinal nos 3 meses anteriores ⁽¹⁾
- Doença hepática severa ⁽¹⁾
- Cirurgia intracraniana ou intraespinal recente ⁽¹⁾
- Pressão Arterial Sistólica > 185 mm/Hg ou Diastólica > 110 mm/Hg, não corrigível ⁽¹⁾**
- Hemorragia interna ativa ⁽¹⁾
- Díscase hemorrágica aguda, que inclui plaquetas < 100000/mm³, INR ≥ 1,7 (mesmo sob anticoagulação oral com varfarina), APTT > 35 segundos (mesmo sob heparina) ⁽¹⁾
- Concentração de glicose no sangue < 50 mg/dl ou > 400 mg/dl que não sejam corrigíveis ⁽¹⁾**
- Enfarte multibolbar (hipodensidade > 1/3 da artéria cerebral média) ⁽¹⁾
- Convulsões aquando da instalação do AVC ⁽¹⁾

(7): (Sambade, 2018)
(1): (Demaerschak et al., 2016)

27/05/2020



27/05/2020



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- A tensão arterial **pré-trombólise** recomendada deve ser $\leq 185/110$ mm/Hg
- Durante as 24 horas seguintes deve respeitar-se o intervalo $\leq 180/105$ mm/Hg
- Os registos da TA devem ser realizados de 15 em 15 minutos nas 2 primeiras horas após trombólise; de 30 em 30 minutos nas 4 horas seguintes a esse tempo e, de hora a hora no período entre as 6 e as 24 horas
- Colocar a braçadeira para avaliação da TA no membro oposto àquele em que se faz a administração da alteplase

(Powers et al., 2019)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Monitorizar a Frequência Cardíaca
- Monitorização Eletrocardiográfica (24 horas – 72 horas) – **risco de arritmias é elevado**
- É recomendável, realizar ECG, sem atrasar o tratamento
- Monitorizar o Balanço Hídrico, para controlo da volémia

(Barck, 2003); (Powers et al., 2019)

- A cateterização vesical não está recomendada nas 24 horas seguintes. Se necessário, realizar-se previamente ao procedimento

(Zdanowicz, Wisniewska, & Domagalski, 2019)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

■ ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

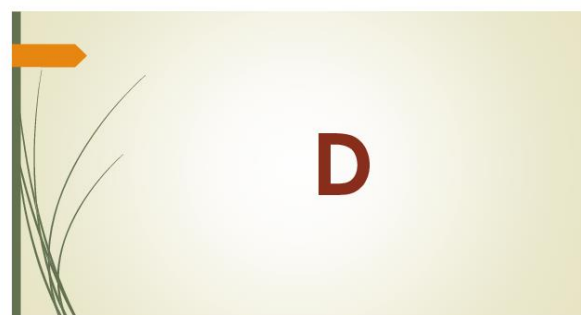
- Puncionar 2 Acessos Venosos Periféricos, calibre 18 (preferencialmente)
- Se possível recolher sangue para análises
- Escolher o acesso de entre os 2 membros superiores
- Identificar com um X, o acesso pelo qual foi administrado o ativador do plasminogénio tecidual (rt-PA)

(Powers et al., 2019); (Zdanowicz, Wisniewska, & Domagalski, 2019)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Após a administração de alteplase, deve-se infundir, de preferência, soro fisiológico nesse acesso venoso periférico
- **NÃO** administrar mais nada por esse acesso até que seja retirado
- Durante 24 horas, de preferência não puncionar mais acessos periféricos, não colocar cateter central ou linha arterial.

(Powers et al., 2019); (Zdanowicz, Wisniewska, & Domagalski, 2019)



27/05/2020

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Pupilas (tamanho e reatividade)
- Sinais Focais Bilaterais (força muscular, défices motores, sensitivos, linguagem)
- Avaliar a glicemia para valores > a 140 mg/ml e <180 mg/ml

(Powes et al., 2019)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Aplicar a Escala De Coma Glasgow

Variáveis	score
Abertura ocular	Esperadas A: 4 A: 3 Nenhuma: 1
Resposta verbal	Orientada: 5 Confusa: 4 Palavras inapropriadas: 3 Palavras incoerentes: 2 Nenhuma: 1
Resposta motora	Obedece comandos: 6 Localiza dor: 5 Movimento de retirada: 4 Flexão anormal: 3 Extensão anormal: 2 Nenhuma: 1
Total máximo	15
Total mínimo	3

Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/334567824>

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Monitorizar os défices neurológicos: NIHSS
 - À entrada
 - Pré-trombólise
 - Durante a trombólise de 15 em 15 minutos
 - 2 horas após o término da trombólise

(Aristóbal & Ramos, 2018)

- Entre as 6 e as 24 horas de 3 em 3 horas; uma vez por dia durante o internamento e à data da alta.

(Manzur, Covolan & Carquin, 2018)

National Institutes Health Stroke Scale

- National Institutes Health Stroke Scale (NIHSS)

National Institutes Health Stroke Scale

- National Institutes Health Stroke Scale

PONTUAÇÃO	GRAVIDADE
0	NORMAL
1-4	LEVE
5-10	LEVEMODERADO
10-20	MODERADO
20	GRAVE

- Realizar as questões pela ordem que surgem
- Assinalar a 1.ª resposta, mesmo que a Pessoa comja
- Não se deve retroceder e reavaliar categorias já pontuadas

Aristóbal & Ramos (2018). Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/334567824>

National Institutes Health Stroke Scale

E

27/05/2020

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Monitorizar a temperatura corporal.
- Deve-se administrar antipirético (paracetamol), por via endovenosa, sempre que a temperatura seja superior a 38° Celsius.

(Powers et al., 2019)

OUTRAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Despistar a disfagia e ponderar a colocação de Sonda Nasogástrica
- Gestão da alimentação
- Gestão da Posicionamento
- Gestão da comunicação e de outros défices motores, sensíveis
- Avaliação da pele
- Prevenção de complicações: hemorragia e angioedema

(Powers et al., 2019)

(Barich, 2003)

(Powers et al., 2019)

Após a trombólise não podem fazer anticoagulantes, nem plaquetários durante 24 horas após o procedimento.

(Powers et al., 2019)

OUTRAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Pessoas que tenham realizado nas 24 horas antes à trombólise heparinas de baixo peso molecular ou antiagregação tripla não podem ser submetidos ao tratamento mas, se fizerem antiagregantes plaquetários (agregação simples ou dupla) podem, desde que o INR seja ≤ 1.7 .
- Caso o representante legal ou o próprio não possa assinar o **consentimento informado**; com base no princípio da beneficência deve realizar-se a trombólise.

(Powers et al., 2019)

CRITÉRIOS PARA SUSPENSÃO DA TROMBÓLISE

- Cefaleia grave
- Vómitos e/ou náuseas
- HTA
- Alteração do estado de consciência
- Hemorragia ativa
- Angioedema
- Aumento da pressão intracraniana

(Powers et al., 2019)

PROPOSTA DE DOCUMENTO DE REGISTO: **MODELO**



CASO CLÍNICO

- Queixa (11h08):** Doente do sexo feminino, de 71 anos de idade, que reconeu ao SU, por períodos de sonolência, tonturas. Apresenta devio da comisura labial, disartria e hemiparesia à esquerda há 1 hora.
- História Clínica:** Doente previamente autónoma para as Atividades de Vida Diárias. Estava às compras com a vizinha quando referiu tonturas, que a impossibilitaram de continuar a deambular. Veio acompanhada dos Bombeiros para o Hospital.
- Antecedentes Pessoais:** HTA, DM2, síndrome vertiginosa, FA sem anticoagulação e ansiedade.
- Medicação Habitual:** Candesartan+Hidroclorotiazida 16+12.5 mg – 1x dia, Beta-histina 16 mg – 2x dia, Metformina 500 mg – 2x dia e Alprazolam 0.25 mg – 2x dia.
- Desconhece alergias medicamentosas.
- Exame Objetivo:** Doente deitada em decúbito dorsal, consciente, calma, vigi apenas quando estimulada.

CASO CLÍNICO

- **A** – Via Aérea Patente
- **B** – Respiração espontânea, com MV mantido, sem ruídos adventícios, FR de 23 ciclos respiratórios/minuto, Sat. de O₂ de 91% em ar ambiente.
- **C** – TA= 162/93 mm/Hg, FC de 128 ppm, AC rítmico, sem edemas periféricos, sem sinais de IVP. Abdômen mole e depressível.
- **D** – Vigi. Consciente mas, sonolenta. Pupilas iso/có, sem desvio conjugado do olhar. Ligeiro déficit campimétrico à esquerda. Apresenta desvio da comissura labial e assimetria facial esquerdas. Compreende algumas ordens simples. Hemiparêse esquerda M6 e M1, com hemipostesia esquerda. Disartria com percepção de algumas palavras.
- Glicemia de 112 mg/dl.
- **E** – Temperatura de 36,3°C coberta com lençol.

CASO CLÍNICO

- **ECDT**
- ECG revelou FARVR, com FC de 130 ppm.
- TAC CE com contraste revelou: **lesão de origem isquêmica no lobo fronto-parietal direito, região inferior.**
- ANGIO-TAC: exclusão das grandes vasos.
- **Hipótese Diagnóstica:** AVC isquêmico fronto-parietal direito da artéria cerebral média. Possível origem cardíaco-embólica.
- **Plano de Tratamento:** **TROMBÓLISE (Janela terapêutica 2 horas e 22' - inicia às 12h30)**
- **Dados:** NIHSS: 11; INR de 1,1; GCS: O3; V2; M6 = 11; Peso estimado da Sra. são 70 Kg.

CASO CLÍNICO PREENCHIDO NO DOCUMENTO DE REGISTO



NOTA CONCLUSIVA

- A importância do recurso à Via Verde AVC relaciona-se com a necessidade de iniciar tratamento nas primeiras horas após o início da sintomatologia de AVC, dado que a **janela temporal é até 4 horas e 30 minutos, após o início dos sintomas**, de forma a garantir a eficácia das principais intervenções e tratamentos.
- Os enfermeiros são os profissionais de saúde que podem dar uma resposta célere e eficaz no atendimento à pessoa com sintomatologia sugestiva de AVC, desde que devidamente organizados nas suas funções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alto Comissariado da Saúde. Recomendações Clínicas para o Tratamento Agudo de Ataque Isquémico e Acidente Vascular Cerebral (AVC) Via Verde da Saúde e da AVC. Comissão Nacional para a Segurança do Doente. [Web page] última AC3: 2007 [consultado 2019-10-27]. Disponível em: <https://www.alto-comissariado-da-saude.pt/pt/avc>
- American Heart Association. Stroke Statistics [Web page] American Heart Association: 2018 [updated 2019; cited 2019-10-27]. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKE.119.318329>
- Antikarov, C. R. & Santos, L. M. A. ATUALIZAÇÃO DE LA ESCALA NIHSS. [Web page] Coimbra: 2018 [updated 2019; cited 2019-10-27]. Available from: https://www.repositorio.ucp.pt/bitstream/handle/10400/10400/1/ATUALIZACAO_DE_LA_ESCALA_NIHSS.pdf
- Badi, C. A. AVC Cerebral: Cerebral e Agudo e Hemiparesia Intermittente em (Brazelton, P. L. & Mann, J. H.). Enfermagem de Cuidados Intensivos e Intervenções de Enfermagem em Dependentes. 4. ed. Lisboa: Lusitânia 2018, p. 523-545.
- Bering, B. & Knapik, E. A. de. Stroke: Stroke. American Association of Critical Care Nurses [AACN] [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 10]; 21(2): 122-125. Available from: <https://www.aacn.org/doi/10.1111/1547-0274.12212>
- Demerouti, E. M., Hatzioannou, D. G., Adenot-Delantoni, A. M., Angulo, J. C., Smith, E. E., Savatelli, R. et al. Stroke: Stroke: Clinical Practice Guidelines for the Management of Stroke: Clinical Practice Guidelines for the Management of Stroke. A Statement for Health-care Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. American Stroke Association [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 20]; 50(1): 50-51. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKE.118.045000>
- Direção-Geral da Saúde. INOVA N.º 12/2020: Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto. [Web page] última DG: 2019 [consultado 2019-10-27]. Disponível em: <https://www.dgs.gov.pt/pt/avc>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ferreira, A. M. S. Avaliação da Deglutição com a Aplicação da Escala GUS: Contribuição da Enfermagem de Reabilitação. [Web page] Portugal: 2017 [consultado 2019-10-27]. Disponível em: https://www.repositorio.ucp.pt/bitstream/handle/10400/10400/1/Avaliacao_da_Degluticao_com_a_Aplicacao_da_Escala_GUS.pdf
- REABMED. ACUSE, ALTERAR. [Web page] última REABMED: 2014 [updated 2019; cited 2019-10-27]. Available from: <https://www.rehabmed.pt/pt/avc>
- Instituto Nacional de Emergência Médica. Avaliação de Vítimas: Manual TACTAT 1.ª ed. [Web page] última edição: 2018 [consultado 2019-10-27]. Disponível em: <https://www.inem.pt/pt/avc>
- Morais, C. M., Cordeiro, L. D., Cordeiro, L. S. CODIGO ACV para Serviços de Urgência. [Web page] Orla: 2018 [updated 2019; cited 2019-10-27]. Available from: https://www.repositorio.ucp.pt/bitstream/handle/10400/10400/1/CODIGO_ACV_para_Servicos_de_Urgencia.pdf
- Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Adams, T. J., Alarcon, G. M., Baram, H. C., & Becker, K. J. et al. Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke: A Guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. American Stroke Association [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 10]; 50(1): 1-75. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKE.119.045000>
- Santos, F. B. PROTOCOLO DE ATUAÇÃO PARA A ADMINISTRAÇÃO DE FIBRINOLÍTICOS EM PACIENTES COM AVC. [Web page] última REABMED: 2018 [updated 2019; cited 2019-10-27]. Available from: <https://www.rehabmed.pt/pt/avc>
- Zampieri, A., Hatzioannou, E. & Donaghy, J. Cooperation between the Doctor and Nursing Staff in the Role of Diagnosis and Treatment of Patients in Adult Stroke Unit. The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 10]; 33: 171-174. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0969260717300000>

APÊNDICE X: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO FORMADOR DA SF NO
HDJMG



N.º da Operação:	N.º do Curso:	N.º da Ação:
Avaliação do/a Formador/a		

1.

Nome do Formador/a:

2. Dados Pessoais do/a Formando/a:

2.1. Idade:

2.2. Sexo: Mas. ☐ Fem ☐

2.3. Habilitações Académicas:

3. Avaliação do/a Formador/a:

De um modo geral, qual a sua opinião acerca do/a Formador/a relativamente:

	Negativa		Positiva	
	1	2	3	4
3.1. À preparação técnica				
3.2. À preparação pedagógica				
3.3. Ao grau de exigência				
3.4. Ao domínio dos temas e conteúdos abordados				
3.5. À linguagem utilizada				
3.6. Ao relacionamento/sensibilidade interpessoal com os/as formandos/as				
3.7. À dinamização e ao incentivo à participação				
3.8. Ao apoio para superar dificuldades na compreensão dos conteúdos				
3.9. À disponibilização de material de apoio				
3.10. À pontualidade				

4. Avaliação do(s) módulos(s)

4.1. De um modo geral, qual o seu grau de satisfação relativamente ao(s) módulo(s) que frequentou:

Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Totalmente Satisfeito
1	2	3	4

5.

Observações/Sugestões

Agradecemos a sua colaboração!

M11

Cofinanciado por:



APÊNDICE XI: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO FINAL DA AÇÃO DA SF NO
HDJMG



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO – EPE

Formação e Investigação, Biblioteca e Documentação

N.º da Operação:	N.º do Curso:	N.º da Ação:

Uniformizar as Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico, submetida a Trombólise Endovenosa

Avaliação Final da Ação

1. Dados Pessoais do/a Formando/a

1.1. Idade

1.2. Sexo: Mas ☐ Fem ☐

1.3. Hab. Académicas:

2. Em termos gerais, esta ação de formação correspondeu às suas expectativas:

Nada	Em parte	Muito	Totalmente
1	2	3	4

3 - Interesse da Ação

No decorrer da Ação, qual foi a sua opinião relativamente:

	Negativa		Positiva	
	1	2	3	4
3.1. Aos objetivos do programa				
3.2. À relevância dos temas				
3.3. À utilidade para a realização da função				

4. Avaliação da Ação

De um modo geral, qual a sua opinião relativamente:

	Negativa		Positiva	
	1	2	3	4
4.1. Aos seus progressos na aprendizagem				
4.2. À sua motivação e participação				
4.3. Conteúdo do Curso				
4.4. Ao relacionamento entre participantes				
4.5. Às instalações e ao espaço de formação				
4.6. Aos equipamentos de apoio				
4.7. À documentação recebida				
4.8. Ao apoio técnico-administrativo				
4.9. Ao desempenho global dos/as formadores/as				

5. Comentários /Sugestões

Agradecemos a sua colaboração!

M13

Cofinanciado por:



**APÊNDICE XII: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE
O TEMA DA SF NO HDJMG**

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE O TEMA DA
SESSÃO DE FORMAÇÃO

De forma a avaliar o nível de conhecimentos após a Sessão de Formação gostaríamos que respondesse a 3 questões, **colocando um X na opção correta.**

Obrigada pela colaboração.

- 1) Sabe em que consiste a trombólise?
 - ☐ Procedimento em que ocorre lise de um trombo.
 - ☐ Procedimento que envolve a formação de um coágulo.

- 2) O fator rt-Pa (ativador do plasminogénio tecidual) pode ser utilizado em pessoas cujo diagnóstico clínico é Acidente Vascular Cerebral Isquémico, com:
 - ☐ TAC – CE com hemorragia intracraniana.
 - ☐ TAC – CE sem qualquer evidência hemorrágica.

- 3) Qual a principal utilização da Escala NIHSS (National Institutes Health Stroke Scale)?
 - ☐ Quantificar o défice neurológico.
 - ☐ Avaliar apenas o estado de consciência.

OBRIGADA!

APÊNDICE XIII: AVALIAÇÃO DAS SESSÕES DE FORMAÇÃO NO HDJMG

AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO NO HDJMG

No que respeita à avaliação geral desta SF, a maioria dos enfermeiros evidenciou uma avaliação positiva e uma atitude encorajadora deste tipo de partilha de informação.

Como não houve grande discrepância entre os dois grupos que frequentaram as SF, isto é, o número de elementos de Enfermagem no dia 9 de dezembro de 2019 foi distinto em apenas 4 pessoas do grupo de dia 10 de dezembro, aliado ao fato de haver elementos de Enfermagem dos Serviços de Urgência e da UCIP nos dois dias e alunas de Enfermagem também; optou-se por avaliar em conjunto as informações dos Questionários, nos gráficos que se seguem.

Assim, no **“Questionário de Avaliação do Formador”**, no que respeita à média de **“Idades”**, assumindo a faixa etária até aos 40 anos e a partir dos 41 anos; o grupo foi homogêneo, traduzindo, cerca de 23 enfermeiros na primeira faixa etária e, cerca de 19 com idade igual ou superior a 41 anos. A pessoa mais jovem tinha 21 anos e a mais velha 25 anos, tendo estado presentes 6 enfermeiros especialistas no total, das mais diversas áreas de Especialidade.

Quanto à **“Avaliação da Formadora”**, as opiniões traduzem-se no seguinte gráfico:

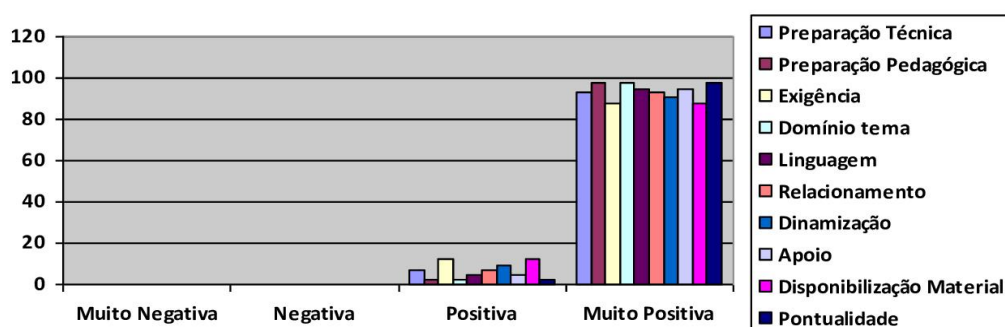


Gráfico n.º 1: Avaliação da Formadora.

Da leitura do gráfico acima, entende-se que a avaliação foi “Muito Positiva” na sua globalidade, bem como a própria SF em si. Alguns enfermeiros referiram que a

disponibilização de material de apoio foi apenas “Positiva”, ainda que houvesse distribuição prévia do material, em formato de papel, antes do início de ambas as SF.

No que respeita ao segundo **Questionário**, relativo à **“Avaliação do Final da Ação”**, no «item» **“Interesse da Ação”**, a informação é a seguinte:

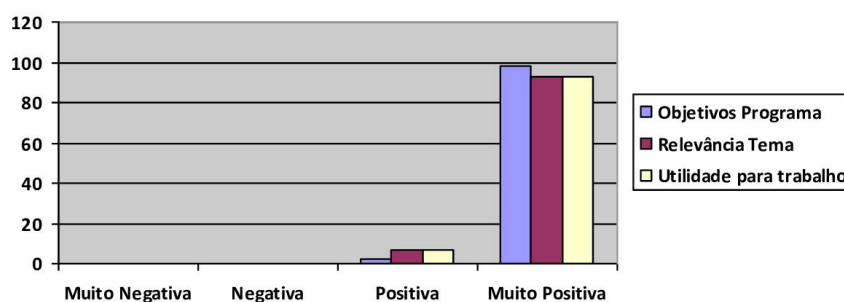


Gráfico n.º 2: Interesse da Ação.

Da análise do Gráfico n.º 2, os enfermeiros consideraram o tema pertinente e os objetivos adequados para a sua aprendizagem, identificando a utilidade do tema para o seu dia-a-dia na prestação de cuidados.

Ainda neste Questionário, a **“Avaliação da Ação”** traduz-se:

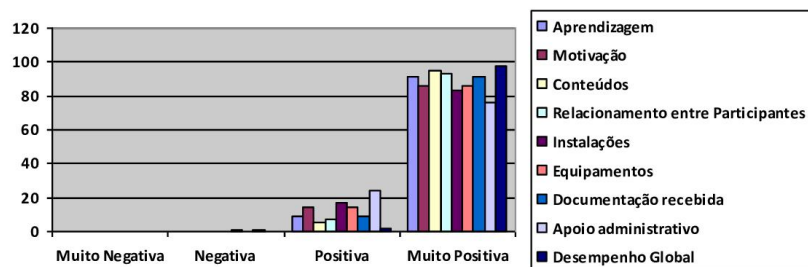


Gráfico n.º 3: Avaliação da Ação.

Da leitura do Gráfico acima apresentado, identificaram-se duas principais limitações: as características das “Instalações” e, o “Apoio Administrativo”, existindo, ainda que em escasso número, uma avaliação “Negativa” sobre estes «itens». Apesar do espaço físico ter sido a Sala de Conferências, nem sempre é possível agradar a todo o público, pois alguns enfermeiros manifestaram interesse, em que as SF fossem ministradas nos próprios Serviços mas, tal não foi possível devido ao Gabinete de Formação da ULSNA, EPE.

De uma forma global, em campo aberto, os enfermeiros ficaram globalmente satisfeitos com a SF, parabenizando a Formadora pela mesma.

No que concerne, ao terceiro e último **Questionário**, sobre a **“Avaliação de Conhecimentos Sobre o Tema Da Sessão de Formação no HDJMG”**:

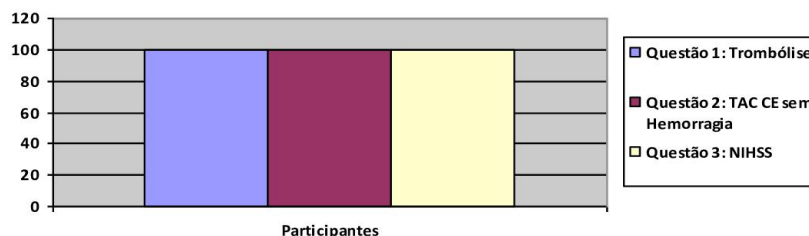


Gráfico n.º 4: Avaliação de Conhecimentos Sobre o Tema Da SF no HDJMG.

No que respeita às premissas principais em torno do tema do AVC Isquémico, todos os participantes, em ambos os dias responderam corretamente às três questões, o que me permite deduzir que o tema ficou claro e compreendido por todos.

APÊNDICE XIV: SF NO HGO INTITULADA “INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
À PESSOA COM AVC ISQUÊMICO SUBMETIDA A TROMBÓLISE
ENDOVENOSA”

27/05/2020



Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico Submetida a Trombólise Endovenosa

3.º Curso de Mestrado em
Associação em Enfermagem
Área de Especialização: EMC-PSC
Unidade Curricular: Estágio Final
Janeiro, 2020

Formadora/Aluna: Mariana Cristiano
Orientadora Estágio EMC-PSC: Ana Rita Costa
Docente: Mariana Pereira

SUMÁRIO

- OBJETIVOS
- INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM – ABORDAGEM ABCDE
- CASOS PRÁTICOS
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OBJETIVOS SESSÃO FORMATIVA

- GERAL:** Capacitar os enfermeiros para descrever as principais intervenções de Enfermagem à Pessoa com AVC Isquémico submetida a trombólise.
- ESPECÍFICOS**
 - Identificar as principais intervenções de Enfermagem na abordagem da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico, com a abordagem ABCDE.
 - Simular exemplos práticos, de cálculo da dose do ativador do plasminogénio tecidual recombinante (t-PA), para administrar em sala de reanimação.

ABORDAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA COM AVC

- Abordagem Sistemática à Pessoa em Situação Crítica, de forma a priorizar e a organizar os cuidados
- A – VIA AÉREA**
- B – VENTILAÇÃO**
- C – CIRCULAÇÃO COM CONTROLO DE HEMORRAGIA**
- D – DISFUNÇÃO NEUROLÓGICA**
- E – EXPOSIÇÃO COM CONTROLO DE TEMPERATURA**

(Instituto Nacional de Emergência Médica, 2002)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM: A

- Permeabilizar A Via Aérea

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM: B

- Monitorizar a Frequência Respiratória
- Monitorizar a Saturação Periférica de Oxigénio
- Administrar Oxigénio para obter valores de saturação > 94% (evitar a hiperóxia)

(Powers et al., 2019)

27/05/2020

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM: C

- A tensão arterial **pré-trombólise** recomendada deve ser **≤ 185/110 mm/Hg**
- Durante as 24 horas seguintes deve respeitar-se o intervalo **≤ 180/105 mm/Hg**
- Os registos da TA devem ser realizados de 15 em 15 minutos nas 2 primeiras horas após trombólise; de 30 em 30 minutos nas 4 horas seguintes a esse tempo e, de hora a hora no período entre as 6 e as 24 horas
- Colocar a braçadeira para avaliação da TA no membro oposto àquele em que se faz a administração da alteplase

(Powers et al., 2019)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM: C

- Monitorizar a Frequência Cardíaca
- Monitorização Eletrocardiográfica (24 horas – 72 horas) – risco de arritmias é elevado
- É recomendável, realizar ECG, sem atrasar o tratamento
- Monitorizar o Balanço Hídrico, para controlo da volémia
- Avaliar a pele/mucosas

(Barth, 2003); (Powers et al., 2019)

■ A cateterização vesical não está recomendada nas 24 horas seguintes. Pelo que se deve realizar previamente à trombólise.

(Zdanovicz, Viazemskaja, & Domagala, 2019)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM: C

■ **ACESSO VENOSO PERIFÉRICO**

- Puncionar pelo menos 2 Acessos Venosos Periféricos, calibre 18 (preferencialmente)
- Recolher sangue para análises
- Escolher o acesso para a trombólise de entre os 2 membros superiores
- Identificar com um X, o acesso pelo qual foi administrado o ativador do plasminogénio tecidual (t-PA)

(Powers et al., 2019); (Zdanovicz, Viazemskaja, & Domagala, 2019)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM: C

- Após a administração de alteplase, deve-se infundir, de preferência, soro fisiológico nesse acesso venoso periférico
- NÃO administrar mais nada por esse acesso até que seja retirado
- Durante 24 horas, de preferência não puncionar mais acessos periféricos, não colocar cateter central ou linha arterial.

(Powers et al., 2019); (Zdanovicz, Viazemskaja, & Domagala, 2019)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM: D

- Pupilas (tamanho e reatividade)
- Sinais Focais Bilaterais (força muscular, défices motores, sensitivos, linguagem)
- Avaliar a glicemia para valores > a 140 mg/ml e <180 mg/ml

(Powers et al., 2019)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM: D

- Aplicar a Escala de Coma de Glasgow
- Monitorizar os défices neurológicos: NIHSS
 - A entrada
 - Pré-trombólise
 - Durante a trombólise de 15 em 15 minutos
 - 2 horas após o término da trombólise

(Arztalibol & Ramos, 2018)

■ Entre as 6 e as 24 horas de 3 em 3 horas; uma vez por dia durante o internamento e à data da alta.

(Vianar, Corvidan & Carque, 2018)

27/05/2020

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM: E

- Monitorizar a temperatura corporal.
- Deve-se administrar antipirético (paracetamol), por via endovenosa, sempre que a temperatura seja superior a 38° Celsius.

(Powers et al., 2019)

CASOS PRÁTICOS

- A: Pessoa com 70 Kg: 63 mg "Acylyse" (70 Kg * 0,9 mg)
 - Dósis (direto): 4,3 mL
 - Perifusão: 64,7 cc/hora
 - B: Pessoa com 90 Kg: 81 mg "Acylyse" (90 Kg * 0,9 mg)
 - Dósis (direto): 8,1 mL
 - Perifusão: 72,9 cc/hora
- C: Pessoa com 110 Kg: ~~99 mg~~ → 90 mg "Acylyse" (110 Kg * 0,9 mg)
 - Dósis (direto): 7 mL
 - Perifusão: 81 cc/hora

Dose recomendada de "Actylise":
0,9 mg/Kg. Máximo de 90 mg/Kg.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [illegible]

APÊNDICE XV: PLANO DE SF NO HGO INTITULADO “INTERVENÇÕES DE
ENFERMAGEM À PESSOA COM AVC ISQUÊMICO SUBMETIDA A
TROMBÓLISE ENDOVENOSA”

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO

<p>Local: Sala de Pausa de Enfermagem do SUG, do HGO</p> <p>Título: Intervenções de Enfermagem À Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico submetida a Trombólise Endovenosa.</p> <p>Grupo: Enfermeiros do SUG, do HGO</p>	<p>Datas: 17 de janeiro de 2020</p> <p>Hora: 05:00 - 05:15</p> <p>Duração: 15 minutos</p> <p>Preletor: Enfermeira Marisa Cristiano e Enfermeira Ana Rita Costa</p>
<p><u>Objetivos:</u></p> <p>Geral</p> <p>✓ Capacitar os enfermeiros para descrever as principais Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquémico, submetida a Trombólise.</p> <p>Específicos</p> <p>✓ Identificar as principais intervenções de Enfermagem na abordagem da Pessoa com AVC Isquémico, com abordagem ABCDE.</p> <p>✓ Simular exemplos práticos, do cálculo da dose do ativador do plasminogénio tecidual recombinante (rt-Pa), para administrar na Sala de Reanimação.</p>	

Conteúdos/Estratégias	Métodos / Técnicas de Ensino	Meios Auxiliares de Ensino	Duração
<p>1 – Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação das preletoras • Apresentação do tema 	Expositivo	Computador / Data «Show» / Ecrãs Multimédia	± 2min

1 – Desenvolvimento <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos • Intervenções de Enfermagem – Abordagem ABCDE • Casos Práticos • Referências Bibliográficas 	Interrogativo /Ativo/Expositivo	Computador / Data «Show» / Ecrãs Multimédia	± 11min.
3 – Conclusão <ul style="list-style-type: none"> • Resumo e elucidação da temática • Esclarecimento de dúvidas 	Interrogativo /Ativo/Expositivo	Computador / Data «Show» / Multimédia	± 2min.
Avaliação Questionário de Avaliação sobre o tema da Sessão de Formação no HGO.			
Observações			

APÊNDICE XVI: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO SOBRE O TEMA DA SF NO
HGO

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

Sessão: “Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Acidente Vascular Cerebral Isquémico, submetida a Trombólise Endovenosa

Formadoras: Marisa Cristiano, Ana Rita Costa

Agradece-se o preenchimento deste Questionário, pois a sua opinião é importante para melhorar os conteúdos.

Por favor preencha o seguinte questionário utilizando a escala de avaliação de 1 a 4, sendo que: **1 – Insuficiente; 2 – Suficiente; 3-**

Bom; 4- Muito Bom.

Assinale com um (X) no valor pretendido.

A - CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS

- 1.Importância dos conteúdos da sessão de formação
2. Cumprimento dos objetivos propostos para a Sessão de Formação
3. Estrutura dos conteúdos
4. Interesse/utilidade dos conteúdos
5. Adequação dos métodos utilizados aos temas tratados
6. Equilíbrio entre a exposição teórica/prática
7. Duração da sessão de formação (adequação do tempo aos conteúdos)

1	2	3	4

B - FORMADORA

- 8.Domínio e clareza na linguagem utilizada para expor os conteúdos
9. Estímulo à participação dos/as formandos/as na sessão
10. Relacionamento com os/as formandos/as
11. Capacidade de motivar para as matérias lecionadas
12. Documentação e bibliografia suficiente e adequada
13. Pontualidade / cumprimento do horário da sessão

1	2	3	4

C - ORGANIZAÇÃO

14. Qualidade e adequação das instalações e equipamentos
15. Condições físicas (salas, acessibilidades, etc...)

1	2	3	4

D - AVALIAÇÃO GLOBAL DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

16. Concretização dos objetivos propostos
17. Esta sessão de formação permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos
18. O nível das matérias tratadas foi adequado ao seu nível de conhecimento
19. Recomendaria esta sessão de formação a outros/as enfermeiros/as
20. Sentiu-se motivado/a ?

1	2	3	4

APÊNDICE XVII: AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO NO HGO

AValiação da Sessão de Formação no HGO

No que respeita à avaliação geral desta SF, a maioria dos enfermeiros considerou que a mesma decorreu sem qualquer tipo de intercorrência, sendo unânime a ideia de que melhora a sua prática clínica.

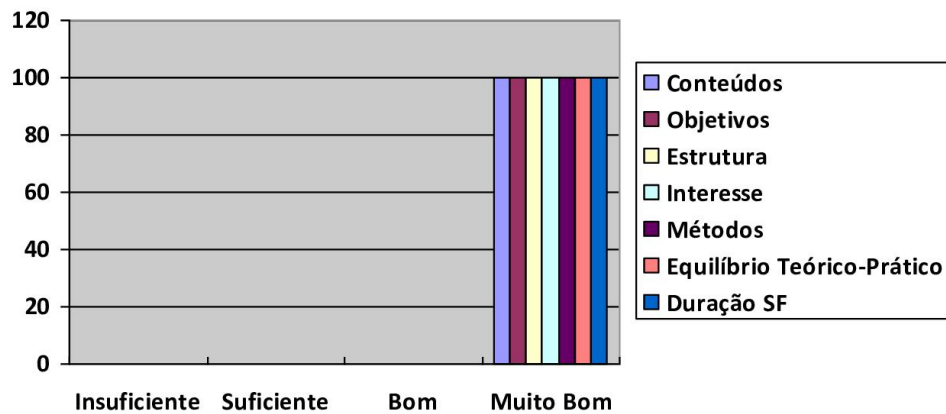


Gráfico n.º 1: Conteúdos Programáticos

Com base na análise do Gráfico n.º 1, é possível perceber que todos os formandos avaliaram os “**Conteúdos Programáticos**” com o «item» “Muito Bom”, representando este parâmetro uma percentagem de 100%.

No que respeita ao desempenho da “**Formadora**”:

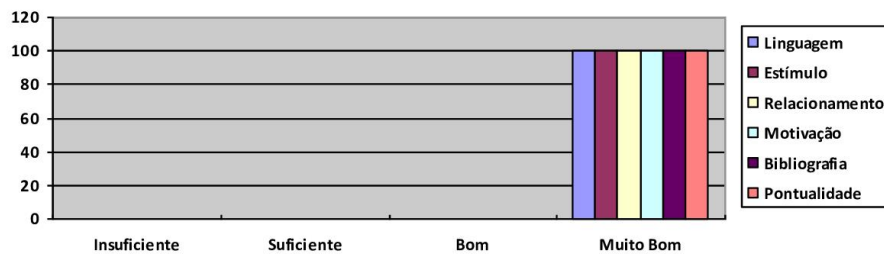


Gráfico n.º 2: Formadora.

Igualmente, este parâmetro do Questionário contou com uma percentagem de 100%, no que respeita ao «item» “Muito Bom”.

No que compete ao campo “**Organização**”:

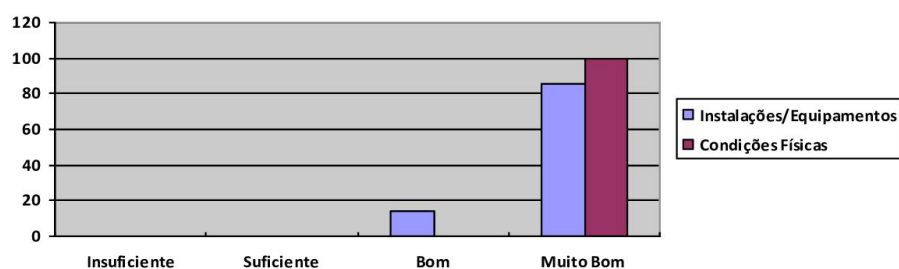


Gráfico n.º 3: Organização

Neste campo, houve um enfermeiro que avaliou as Instalações como “Bom”, tendo os restantes avaliado os restantes «ítems» como “Muito Bom”.

Sobre a “**Avaliação Global da SF**”:

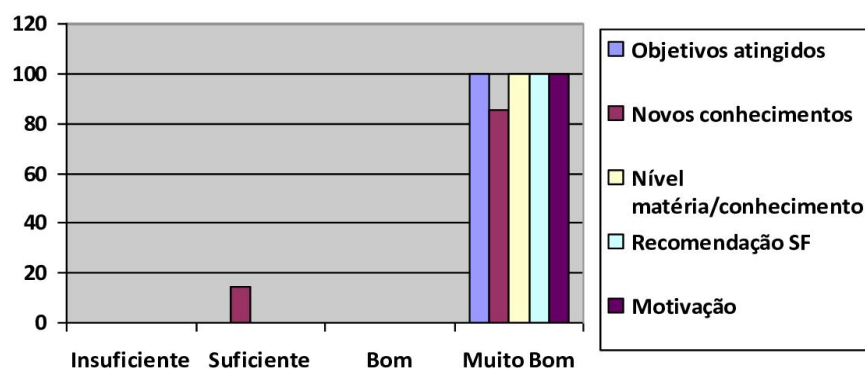


Gráfico n.º 4: Avaliação Global da SF.

Da leitura do Gráfico n.º 4, foi perceptível entender que um dos elementos da equipa já tinha trabalho numa Unidade de AVC e, talvez por esse motivo não tenha adquirido muitos conhecimentos novos e, ter avaliado este «item» como “Suficiente”. Todos os restantes elementos ficaram globalmente muito satisfeitos com a SF, em geral.

APÊNDICE XVIII: POSTER ACERCA DA TROMBÓLISE ENDOVENOSA

P POLITÉCNICO DE PORTALEGRE
Escola Superior de Saúde

IPS Instituto Politécnico de Saúde
Escola Superior de Saúde

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA
Escola Superior de Saúde

Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica Pessoa em Situação Crítica

Unidade Curricular: Estágio Final Docente: Professora Mariana Pereira; Autora: Marisa Cristiano nº 40416

TROMBÓLISE ENDOVENOSA

INTRODUÇÃO: A trombólise é o procedimento associado à administração endovenosa da alteplase, em que há lise do trombo, por ação da trombina⁽¹⁾. É o tratamento de eleição, após TAC CE, para o **AVC isquémico**, se não existirem contra-indicações absolutas ou relativas⁽²⁾.

DESCRITORES: Trombólise Endovenosa, Acidente Vascular Cerebral Isquémico, Intervenções de Enfermagem.

OBJETIVO: Identificar as principais intervenções de Enfermagem (metodologia ABCDE) à Pessoa em Situação Crítica (PSC) submetida a Trombólise Endovenosa.

MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão sistemática qualitativa da literatura, que permitiu a realização de uma Norma de Procedimento e um Instrumento de Registro.

A Via Aérea Permeável⁽²⁾

B Monitorizar a FR e a Saturação Periférica de Oxigénio (SpO2);
Fornecer Oxigénio para garantir SpO2 > 94%⁽²⁾

C Realizar Monitorização Cardíaca e ECG;
Canalizar 2 Acessos Venosos Periféricos, um dos quais **EXCLUSIVO** para a trombólise, com soroterapia, identificando-o;
Preparar o agente trombolítico (rt-Pa) - [1mg/cc];
Avaliar a TA no membro oposto ao acesso para trombólise e, a FC - de 15 em 15 minutos durante a infusão da alteplase (TA ≤ 180/105 mm/Hg);
Realizar cateterização vesical⁽²⁾
ADMINISTRAR A ALTEPLASE = 0,9 mg/Kg (máximo de 90 mg)⁽²⁾

D Monitorizar os défices neurológicos (Escala NIHSS);
Monitorizar o estado de consciência (Escala de Glasgow, avaliação de pupilas e sinais focais bilaterais);
Avaliar a glicemia capilar (> a 140 mg/ml e <180 mg/ml);
Colocar sonda nasogástrica⁽²⁾

E Avaliar a Temperatura corporal (< 38°C)⁽²⁾

CONCLUSÕES
Tempo porta-agulha desde o início dos sintomas até à trombólise **4h30**;
Uniformizar as intervenções de Enfermagem à PSC com AVC isquémico garante a **segurança** durante a trombólise.

1 MINUTO = 10 % DA DOSE TOTAL EM BÓLUS DIRETO
1 HORA = RESTANTE VOLUME = À VELOCIDADE DE PERFUSÃO EM CC/H NA SERINGA INFUSORA⁽²⁾

BIBLIOGRAFIA:⁽¹⁾ Sambade, P. B. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE FIBRINOLISIS EN PACIENTES CON ICTUS. [Web page] Valladolid: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid; 2019 [updated 2019; cited 2019 20 November]. Available from: <http://ivadox.usa.es/bitstream/handle/10124/50104/TFG-H1203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
⁽²⁾ Powers, W. J., Rubenstein, A. A., Ackerson, T., Adegoke, O. M., Bambakidis, N. C., & Becker, K. ... Tirschwell, D. L. 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *AHA/ASA Guideline [Internet]*. 2019 [cited 2019 Nov 19]; 1-75. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/STR.0000000000000158?download=true&>

APÊNDICE XIX: PLANEAMENTO DO PIS

CRONOGRAMA	OUT./19	NOV./19	DEZ./19	JAN./20	FEV./20	MAR/20	JUN./20
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA SOBRE A TEMÁTICA							
FORMALIZAR O PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO							
REALIZAR O PROJETO DE INTERVENÇÃO							
ELABORAR UMA 1.ª NORMA DE PROCEDIMENTO E UM 1.º INSTRUMENTO DE REGISTO							
APRESENTAR A NORMA DE PROCEDIMENTO E O INSTRUMENTO DE REGISTO AOS INTERVENIENTES E RECOLHER SUGESTÕES DOS PARES/ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA							
REFORMULAR A NORMA DE PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE REGISTO							
LEVANTAMENTO DA DISPONIBILIDADE DA EQUIPA PARA A FORMAÇÃO EM SERVIÇO							
REALIZAR AS SESSÕES DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO – EXERCÍCIO SIMULADO ACERCA DO PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE REGISTO							
AVALIAR AS SESSÕES DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO – FORMADORA, AÇÃO E TEMA							
DIVULGAR A NORMA DE PROCEDIMENTO FINAL E O INSTRUMENTO DE REGISTO À EQUIPA DE ENFERMAGEM COM AS SUGESTÕES RECOLHIDAS							
ELABORAR UM POSTER ILUSTRATIVO SOBRE O TEMA							
ENTREGAR A REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA							
LEVANTAR O NÚMERO DE CASOS DE AVC ISQUÉMICO SUBMETIDO A TROMBÓLISE E ANALISAR O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTOS DE REGISTO, 6 MESES APÓS A SUA IMPLEMENTAÇÃO							
ENTREGAR O RELATÓRIO FINAL							